

Rapportage budgettair kader Wlz 2026

Bijlage A bij februaribrief 2026

NZa
24 februari 2026



Inhoudsopgave

1	Introductie	3
2	Samenvatting	4
3	Scenario declaraties	8
3.1	Benutting budgettair kader Wlz op landelijk niveau	8
3.2	Benutting budgettair kader Wlz op Wlz-uitvoerder niveau	8
4	Scenario indicaties	10
4.1	Benutting budgettair kader Wlz op landelijk niveau	10
4.2	Benutting budgettair kader Wlz op Wlz-uitvoerder niveau	10
4.3	Indicatietrend per Wlz-uitvoerder	11
5	Aanvullende analyses	13
5.1	Indicatieverloop ggz-wonen	13
5.2	Prijs en volume-effecten	15
5.3	Wachlijsten Wlz	16
5.4	Ontwikkelingen indicaties	20
5.5	Ontwikkeling leveringsvormen	22
5.6	Tariefpercentages Wlz-uitvoerder	24
6	Bijlagen	25
6.1	Bedrag per dag	25
6.2	Scenario nul (naïeve raming)	27
6.2.1	Benutting budgettair kader Wlz op landelijk niveau	27
6.2.2	Benutting budgettair kader Wlz op Wlz-uitvoerder niveau	27

1 Introductie

Dit rapport geeft inzicht in de verwachte benutting van het budgettair kader van de Wet langdurige zorg (Wlz) in 2026 op basis van (historische) gegevens. Op basis van deze gegevens tonen we de verwachte ontwikkeling van de beschikbare ruimte van het Wlz-kader.

Het rapport start met een samenvatting van de belangrijkste uitkomsten. Vervolgens wordt er een verdieping gegeven van deze uitkomsten middels verschillende prognose methoden (hierna aangeduid als scenario's). Het eerste scenario is het scenario op basis van declaraties, waarbij we op basis van historische declaratiecijfers een prognose maken van de verwachte benutting in het huidige jaar. Het tweede scenario is gebaseerd op indicaties, waarbij we op basis van de historische indicatiecijfers en gemiddelde uitgaven van een indicatie een prognose maken van de verwachte benutting. Het financiële effect is gebaseerd op 2024. Ten slotte geven we een aantal aanvullende analyses. Als extra document bij dit rapport zijn de bronnen en methoden toegevoegd (Bijlage B). Hierin leggen we uit hoe de resultaten tot stand zijn gekomen.

2 Samenvatting

In Figuur 1 en Tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de twee verschillende scenario's voor de benutting van het budgettair kader Wlz 2026.

- Het **scenario op basis van declaraties** bevat een prognose waarbij historische declaratiegegevens (zorg in natura t/m juli 2025 en voor pgb de stand t/m oktober 2025) worden gebruikt. Dit scenario laat zien hoe de zorglevering verloopt op basis van ongewijzigd beleid, oftewel de ontwikkeling van de zorgprofielen, leveringsvormen en gebruik van prestaties worden voortgezet vanuit het verleden.
- Het tweede scenario bevat een **prognose op basis van indicaties**. De naïëve raming (zie bijlage 6.2) vormt daarbij de basis. Bovenop deze raming is een financiële groei gezet die is afgeleid van het verloop van de indicaties. Deze groei omvat een toename in het aantal indicaties per zorgprofiel vermenigvuldigd met de gemiddelde uitgaven per zorgprofiel. Dit betreft de gemiddelde uitgaven per zorgprofiel zijn gebaseerd op 2024. Hierbij wordt rekening gehouden met verschuivingen in de leveringsvormenmix tussen 2024 en 2026.

In Tabel 1 hebben we rekening gehouden met de manoeuvreerruimte voor zorg in natura ad 0,3% die VWS heeft verwerkt in het Wlz-kader om het zorginkoopproces soepel te laten verlopen. In de rest van het document hebben we deze manoeuvreerruimte buiten beschouwing gelaten, en weerspiegelen de cijfers de verwachte benutting bij de nacalculatie.

In de prognoses voor deze februaribrief zijn we op een aantal punten afgeweken van onze standaardmethode. Dit lichten we hieronder toe.

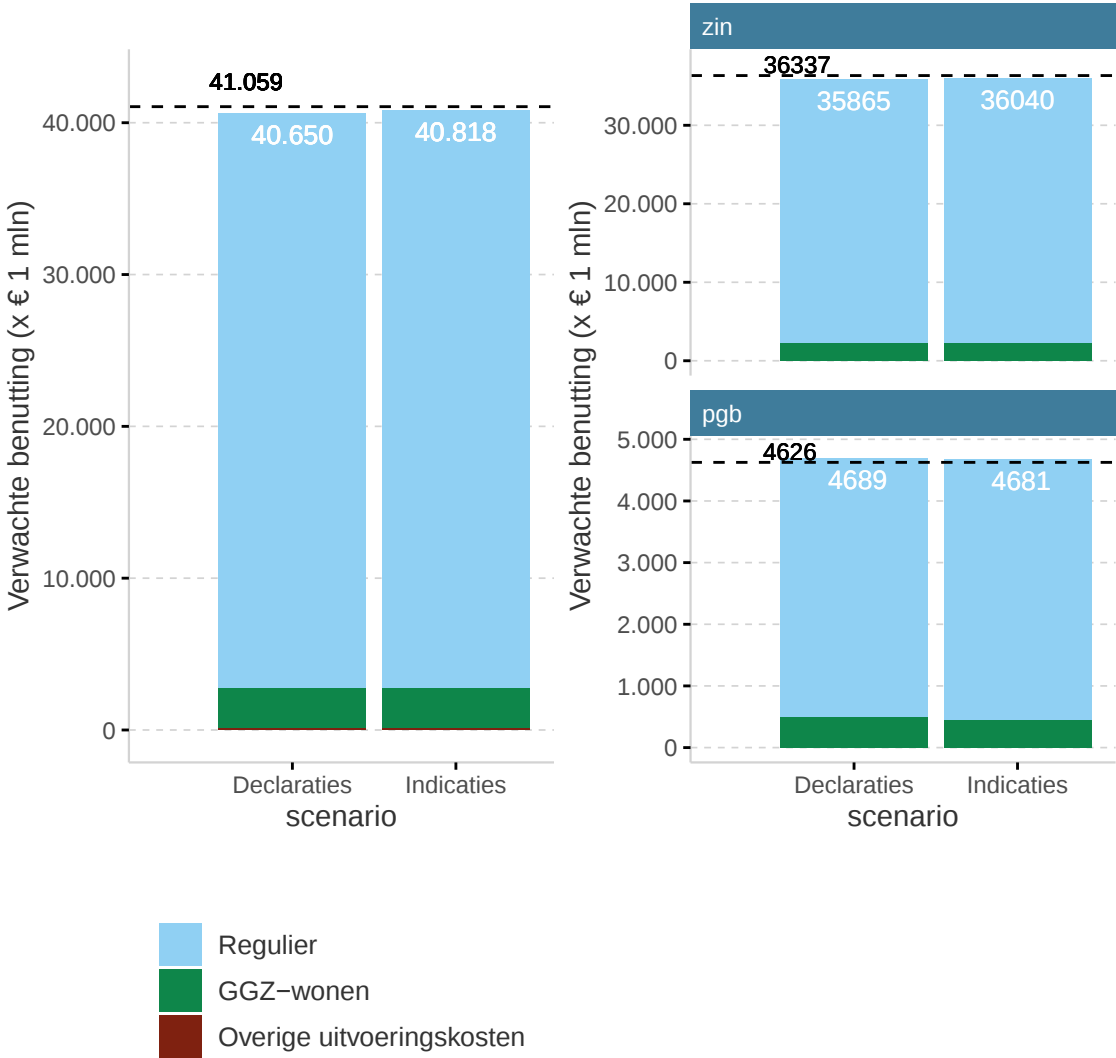
- **Prestaties gespecialiseerde zorg (D-Zep en GP+)**: Met ingang van 1 januari 2025 kan gespecialiseerde zorg voor de volgende twee doelgroepen worden gedeclareerd: dementie en zeer ernstig probleemgedrag (D-Zep) en zeer ernstige gerontopsychiatrische aandoeningen (GP+). Dit betreft de volgende prestaties: EX009, EX010, EX011 en EX012. We hebben onvoldoende data in de declaratiegegevens om deze prestaties mee te nemen in de prognose. Om de totale verwachte kosten voor het leveren van deze prestaties wel mee te nemen, hebben we de verwachte bedragen per prestatie uitgevraagd bij de zorgkantoren. Hieruit volgt een totaal van € 158 miljoen, die we als losse post toevoegen aan de uitkomsten van de prognoses in Tabel 1.
- **Prestaties gespecialiseerde zorg (MS+ en NAH+)**: Met ingang van 1 januari 2026 kan gespecialiseerde zorg voor twee extra doelgroepen worden gedeclareerd: multiple sclerose met ernstige motorische beperkingen (MS+) en niet aangeboren hersenletsel met zeer ernstig probleemgedrag (NAH+). In totaal gaat het om vijf prestaties met bijbehorende maximumtarieven die voorzien in de bekostiging van gespecialiseerde zorg voor deze doelgroepen. Het betreft de volgende prestaties: EX013, EX014, EX015, EX016 en EX017. Het betreft nieuwe prestaties waardoor wij zijn uitgegaan van de raming afkomstig uit onderzoek van de NZa in samenwerking met de Werkgroep Perspectief. De uitkomst van deze raming bedraagt € 12,1

miljoen. De macromeerkosten uit het onderzoek hebben we naar rato van de opgegeven bedragen door zorgkantoren verdeeld en als losse post toegevoegd aan de uitkomsten van de prognose in Tabel 1.

- **Prestaties cliëntgebonden consultatie en advies (CCA):** Aanvullend op de gespecialiseerde zorg prestaties kan per 1 januari 2025 cliëntgebonden consultatie en advies worden gedeclareerd middels de volgende prestaties: CCA1 t/m CCA8 en de prestatie reistoelage van de zorgverlener: CCAR. Voor de CCA-prestaties zijn wij uitgegaan van de bedragen die per CCA-prestatie zijn uitgevraagd bij de zorgkantoren. Het gaat om een totaalbedrag van € 6 miljoen, die we als losse post toevoegen aan de uitkomsten van de prognoses in Tabel 1.
- **Introductie overige prestaties (H540 en OT002):** Met ingang van 1 januari 2026 kunnen prestatie H540 en prestatie OT002 worden gedeclareerd. De prestatie H540 betreft een uurprestatie voor coördinatiekosten levenslooppaanpak per geïnccludeerde. De prestatie OT002 betreft een overgangsregeling naar aanleiding van herijkte tarieven die volgen uit het kostenonderzoek langdurige zorg (ghz en ggz exclusief behandeling) en het kostenonderzoek ggz Zvw/Fz/Wlz. Om kosten voor het leveren van deze prestaties wel mee te nemen, hebben we de bedragen per prestatie uitgevraagd bij de zorgkantoren. Hieruit volgt een totaal van € 4 miljoen, die we als losse post toevoegen 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 2026 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 2026. Het gaat om een totaalbedrag van € 70 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 vervallen per 1 januari 2025. De zorgkantoren hebben aangegeven dat zij een verschuiving zien naar de prestaties H104, H106 en/of H126. We hebben per zorgkantoor de opgegeven prestatie ter vervanging van H120 meegenomen in de prognose.
- **Ingroei vg7-plus per 2026 (Z475):** Met ingang van 1 januari 2026 is het mogelijk voor zorgaanbieders om de vg7-plus prestatie (Z475) te declareren. De introductie is budgetneutraal van aard, vandaar dat wij met een beleidsarme prognose de introductie van deze prestatie kunnen benaderen. Het tarief dat is vastgesteld voor de vg7-plus prestatie bestaat enerzijds uit kosten die anders in de reguliere vg7 prestatie (Z473) waren geland en anderzijds uit kosten die anders in de meerzorg (ZMZ01) waren geland. We prognosticeren meerzorg ongewijzigd door voor 2026 en we hanteren voor de reguliere vg7 (Z473) het ongedifferentieerde tarief dat volgt uit het kostenonderzoek langdurige zorg (ghz en ggz exclusief behandeling)¹.

¹ Zie: Beleidsregel overgang tarieven langdurige zorg 2026 BR/REG-26148. In de Rekentool van de beleidsregel (Bijlage 2) staat het ongedifferentieerde tarief voor de Z473 (exclusief NHC / NIC) opgenomen.

Figuur 1: Landelijke (verwachte) benutting (incl. overige uitvoeringskosten) per scenario totaal (links) en voor zin en pgb (rechts) (x € 1 mln)



Stippenlijnen: het beschikbare Wlz-(deel)kader

Tabel 1: Overzicht prognoses 2026 (x €1 mln)

Kostengroep	Scenario declaraties	Scenario indicaties
zin (excl. ggz-wonen)*	33.426	33.575
zin (ggz-wonen)	2.189	2.216
Prestaties gespecialiseerde zorg (GP+ en D-Zep)	158	158
Prestaties gespecialiseerde zorg (NAH+ en MS+)	12	12
Prestaties CCA	6	6
Prestaties overig (H540 en OT002)	4	4
Transitiemiddelen	70	70
pgb (excl. ggz-wonen)	4.200	4.242
pgb (ggz-wonen)	489	439
Totale benutting	40.554	40.722
Overige uitvoeringskosten (OUK)	96	96
Totale benutting incl. overige uitvoeringskosten	40.650	40.818
Benodigde manoeuvreerruimte (0,3% bij zin)	108	108
Totale benutting incl. manoeuvreerruimte	40.758	40.926
Wlz Kader (incl. overige uitvoeringskosten)**	41.059	41.059
Verschil	301	133

* 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 2026 hebben de zorgkantoren met de NZa gedeeld. In totaal gaat het om een bedrag van € 51,3 miljoen.

** Gebaseerd op de Definitieve kaderbrief Wlz 2026 en het indicatieve Wlz-kader voor de jaren 2027-2030 (kenmerk 4154805-1085543-LZ), exclusief herverdelingsmiddelen (€ 390 miljoen).

3 Scenario declaraties

Het scenario op basis van declaraties bevat de verwachte benutting van het kader als de historische declaratietrend wordt doorgezet. Het is gebaseerd op historische declaratiegegevens: zorg in natura t/m juli 2025 en voor pgb de stand t/m oktober 2025.

3.1 Benutting budgettair kader Wlz op landelijk niveau

In Tabel 2 wordt een overzicht gegeven van de verwachte benutting van het budgettair kader Wlz 2026 (exclusief deeltkader OUK). De tabel geeft de prognose voor zorg in natura (zin) exclusief extra posten weer. Deze extra posten zijn apart weergegeven in Tabel 4. De extra posten (lege crisisbedden en naijl) zijn samen met de aanvullende posten zoals genoemd in de overzichtstabel (prestaties gespecialiseerde zorg, CCA prestaties, prestaties overig en transitie middelen) ondergebracht in de rij 'Extra posten' van Tabel 2.

Tabel 2: Landelijke (verwachte) benutting zin en pgb (x €1 mln)

Kostengroep	Verwachte benutting
zin (excl. ggz-wonen) (€)	33.376
zin (ggz-wonen) (€)	2.189
Extra posten (€)	301
pgb (excl. ggz-wonen) (€)	4.200
pgb (ggz-wonen) (€)	489
Totaal (€)	40.555
Wlz-kader (€)	40.963
Beschikbare ruimte (€)	410
Beschikbare ruimte (%)	1

3.2 Benutting budgettair kader Wlz op Wlz-uitvoerder niveau

In Tabel 3 wordt een overzicht van de verwachte benutting van het totale budgettair kader Wlz 2026 gegeven per Wlz-uitvoerder (inclusief ggz-wonen). De uitkomst van de zorg in natura prognose wordt weergegeven inclusief extra posten. In Tabel 4 wordt inzicht gegeven in de extra posten (lege crisisbedden en naijl). Daarnaast zijn aanvullende posten (prestaties gespecialiseerde zorg, CCA prestaties, prestaties overig en transitie middelen) hierin opgenomen.

Tabel 3: Landelijke (verwachte) benutting zin en pgb per Wlz-uitvoerder (x €1 mln)

Wlz- uitvoerder	Verwachte benutting zin incl. extra posten (€)*	Verwachte benutting pgb (€)
CZ	7.426	1.111
DSW	910	138
Menzis	4.961	564
Salland	481	35
VGZ	7.522	951
Zilveren	12.825	1.755
Kruis		
Zorg en Zekerheid	1.740	135
Totaal	35.865	4.689

In Tabel 4 worden de extra posten los van elkaar en per Wlz-uitvoerder inzichtelijk gemaakt. Dit laten we alleen in dit scenario zien en niet bij het scenario op basis van indicaties. In de tabel is namelijk te zien welke extra posten er voor het hele jaar worden meegenomen. Bij het nul-scenario worden alleen de extra posten gebruikt die van toepassing zijn op de maanden die meegenomen worden in het nul-scenario. Het scenario op basis van indicaties wordt met een vaste prijs per indicatie gerekend en daar spelen extra posten geen rol.

Tabel 4: Landelijke (verwachte) benutting extra posten per Wlz-uitvoerder (x €1.000)

Wlz- uitvoerder	Lege crisisbedden (€)	Na-ijl effect (€)	Na-ijl effect meerzorg (€)	Totaal extra posten (€)
CZ	6.239	3.583	26	9.849
DSW	1.672	-241	0	1.431
Menzis	4.550	279	64	4.893
Salland	513	251	0	764
VGZ	8.921	1.662	3.346	13.929
Zilveren	12.387	1.710	1.522	15.619
Kruis				
Zorg en Zekerheid	3.419	570	741	4.731
totaal	37.701	7.815	5.700	51.215

4 Scenario indicaties

Het scenario op basis van indicaties bevat de verwachte benutting van het kader als er rekening wordt gehouden met de indicatiegroei van de laatste 12 maanden. De naïeve raming (zie bijlage 6.2) is als basis gebruikt en daarbovenop is een financiële groei voor de rest van het jaar gezet op basis van het verloop van de indicaties in de afgelopen 12 maanden. Het financiële effect is gebaseerd op 2024. Hierbij wordt rekening gehouden met verschuivingen in de leveringsvormenmix tussen 2024 en 2026.

4.1 Benutting budgettair kader Wlz op landelijk niveau

In Tabel 5 wordt een overzicht gegeven van de verwachte benutting van het budgettair kader Wlz 2026 (exclusief deeltkader OUK). De tabel geeft de verwachte benutting weer. De aanvullende posten zoals genoemd in de overzichtstabel (prestaties gespecialiseerde zorg, CCA prestaties, prestaties overig en transitie middelen) zijn hier aan toegevoegd onder zin (excl. ggz-wonen). Het totale kader zetten we af tegen de verwachte benutting.

Tabel 5: Landelijke (verwachte) benutting zin en pgb (x €1 mln)

Kostengroep	Verwachte benutting totaal
zin (excl. ggz-wonen) (€)	33.824
zin (ggz-wonen) (€)	2.216
pgb (excl. ggz-wonen) (€)	4.242
pgb (ggz-wonen) (€)	439
Totaal (€)	40.721
Wlz-kader (€)	40.963
Beschikbare ruimte (€)	242
Beschikbare ruimte (%)	0,59

4.2 Benutting budgettair kader Wlz op Wlz-uitvoerder niveau

In Tabel 6 wordt een overzicht van de verwachte benutting van het totale budgettair kader Wlz 2026 gegeven per Wlz-uitvoerder (inclusief ggz-wonen). De aanvullende posten zoals genoemd in de overzichtstabel (prestatie gespecialiseerde zorg, CCA prestaties, prestaties overig en transitie middelen) zijn toegevoegd aan de verwachte benutting.

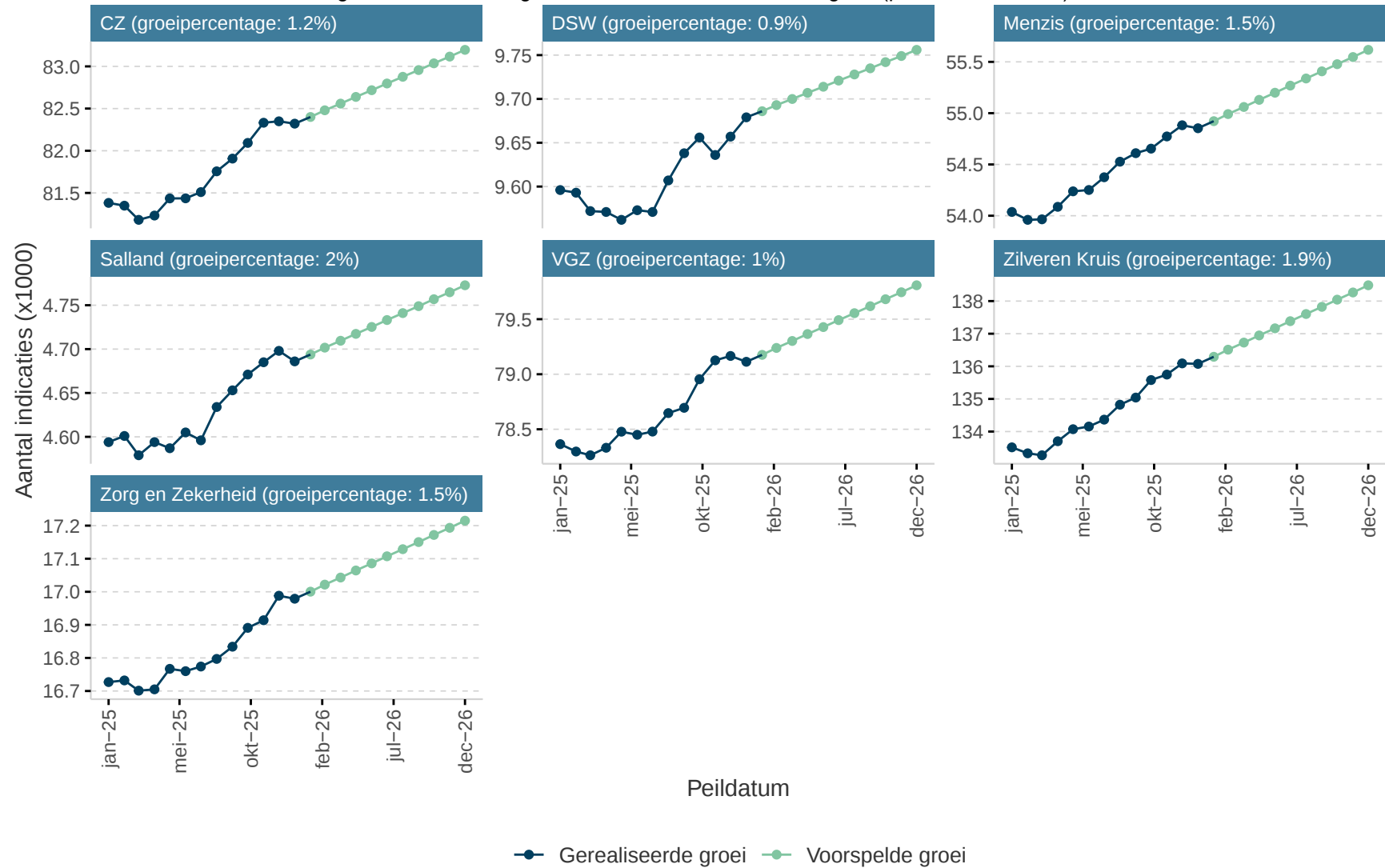
Tabel 6: Landelijke (verwachte) benutting zin en pgb per Wlz-uitvoerder (x €1 mln)

Wlz- uitvoerder	Verwachte benutting zin incl. extra posten (€)*	Verwachte benutting pgb (€)
CZ	7.465	1.099
DSW	916	134
Menzis	4.986	566
Salland	481	35
VGZ	7.528	950
Zilveren Kruis	12.930	1.763
Zorg en Zekerheid	1.735	134
Totaal	36.041	4.681

4.3 Indicatie-trend per Wlz-uitvoerder

In Figuur 2 wordt inzicht gegeven in de indicatie-trend (inclusief ggz-wonen indicaties) per Wlz-uitvoerder die wordt gebruikt voor dit scenario. Dit is het groeipercentage in de periode 1 januari 2025 - 1 januari 2026.

Figuur 2: Ontwikkeling aantal indicaties en verwachte groei (per Wlz-uitvoerder)



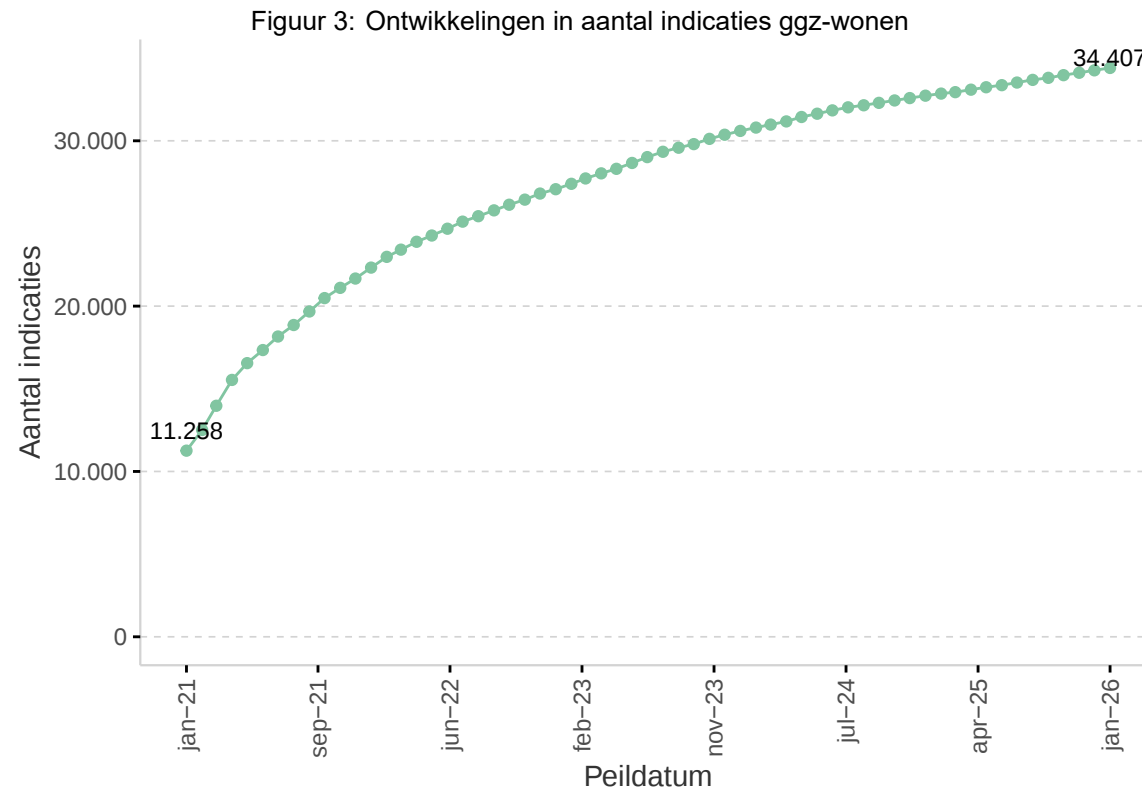
Bron: CIZ, bewerking NZa

5 Aanvullende analyses

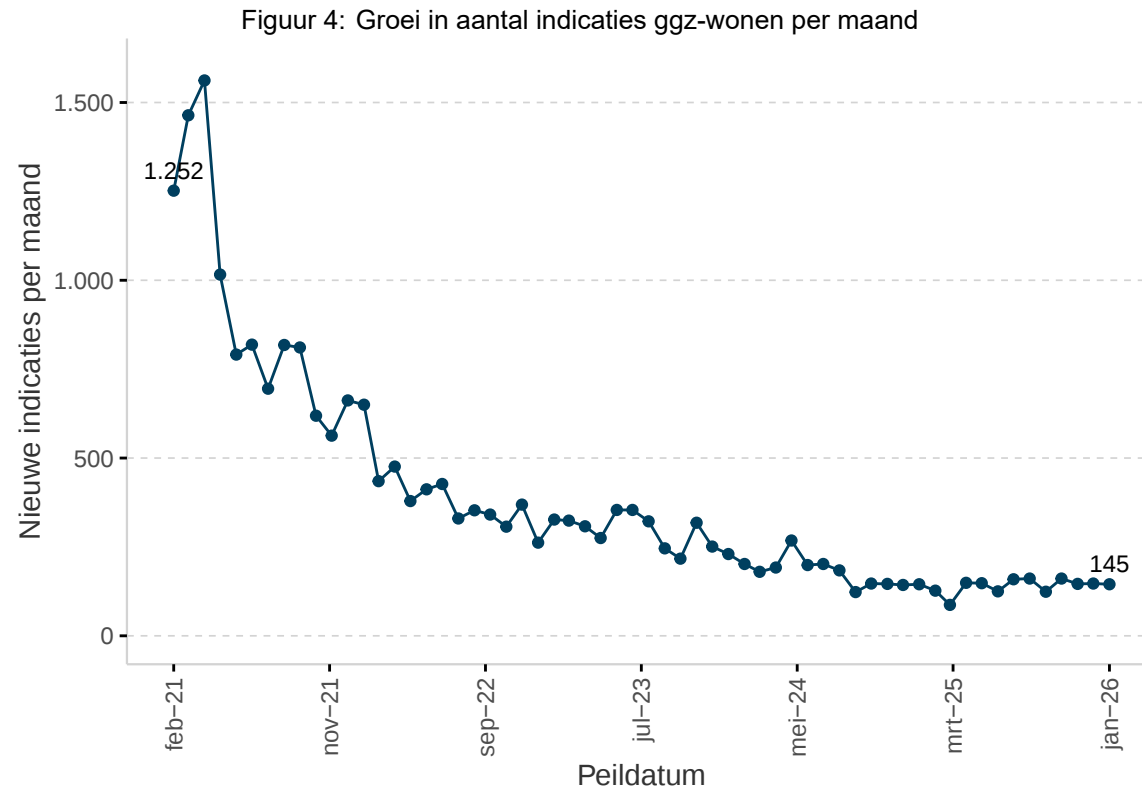
5.1 Indicatieverloop ggz-wonen

Sinds 1 januari 2021 kunnen volwassenen met een psychische stoornis die voldoen aan de inhoudelijke toelatingscriteria van de Wlz, toegang krijgen tot de Wlz. Aanvragen voor ggz-wonen konden worden gedaan vanaf 1 januari 2020.

In Figuur 3 wordt het aantal cliënten met een ggz-wonen indicatie weergegeven, vanaf de start van de instroom tot en met het meest recente peilmoment (2026-01-01).



In Figuur 4 is de groei in het aantal ggz-wonen indicaties per maand weergegeven.

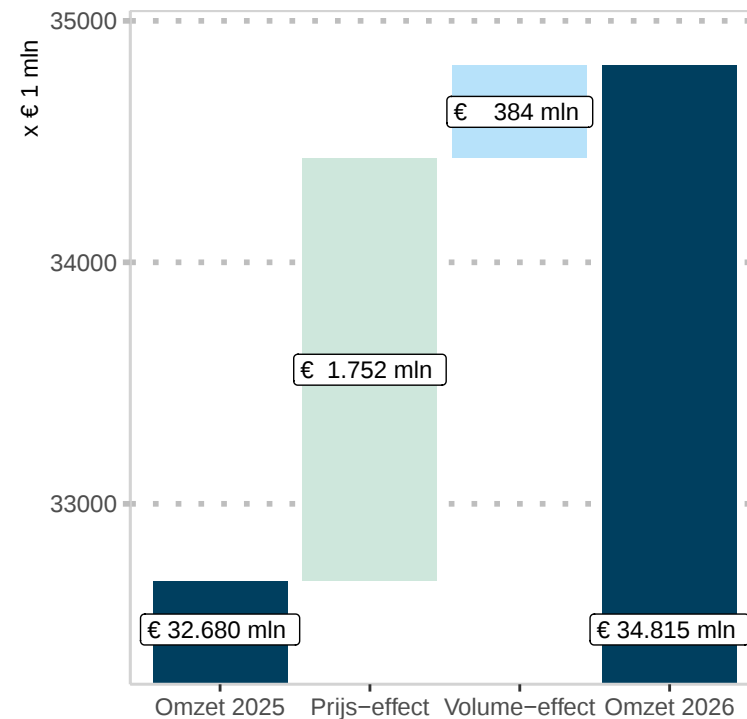


We zien dat sinds 2021 de groei in aantal indicaties ggz-wonen afneemt. Vanaf augustus 2024 lijkt deze groei te zijn gestabiliseerd naar ongeveer 150 nieuwe indicaties per maand.

5.2 Prijs en volume-effecten

In Figuur 5 wordt een overzicht van de verwachte omzetontwikkeling van het zin-kader weergegeven, exclusief ggz-wonen. De verwachte omzetontwikkeling van 2026 wordt ten opzichte van de omzet 2025, uitgesplitst in het prijs-effect en het volume-effect, weergegeven. De gegevens volgen uit het scenario op basis van declaraties. Alleen de prestaties waarvoor zowel in het huidige jaar als in het vorige jaar gegevens van waren, zijn hierin meegenomen. Dit verklaart waarom de omzetten niet precies overeenkomen met het de uitkomsten van het scenario. Het prijs-effect wordt veroorzaakt door prestaties die over de jaren heen worden geïndexeerd en door het kortingseffect (verschillen tussen de tariefpercentages van 2026 en 2025). Het volume-effect wordt veroorzaakt door het aantal declaraties dat verandert in 2026 ten opzichte van 2025.

Figuur 5: Landelijke (verwachte) omzetontwikkeling zorg in natura

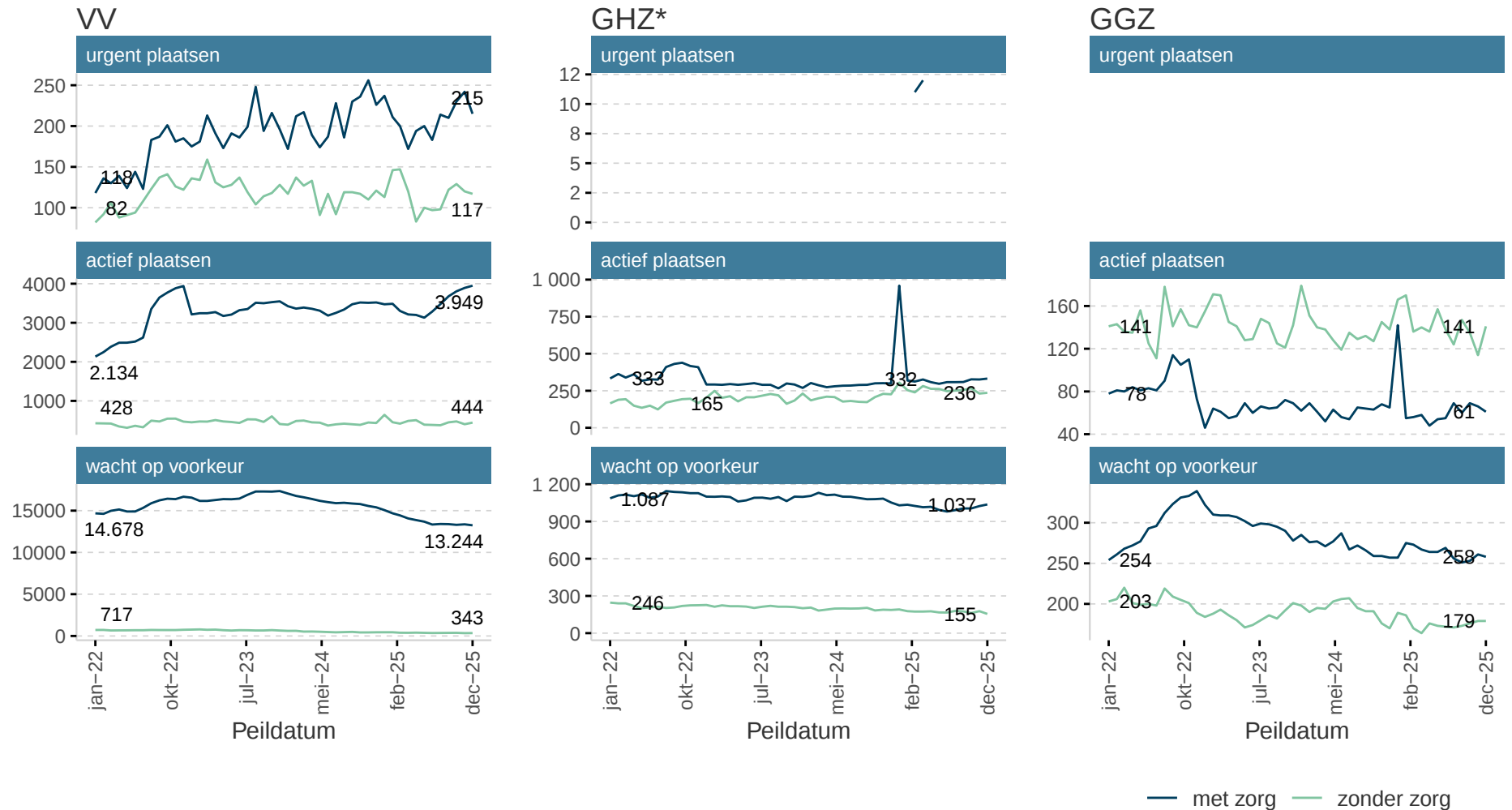


5.3 Wachttijsten Wlz

De ontwikkeling van de wachttijsten van de Wlz wordt weergegeven in Figuur 6. Hier wordt inzicht gegeven in de ontwikkeling van het aantal wachtenden per wachtstatus en er wordt aangegeven of de wachtenden wel of geen zorg vanuit de Wlz ontvangen.

We onderscheiden drie wachtstatussen, namelijk urgent plaatsen (wachtstatus die aangeeft dat opname voor de cliënt op (zeer) korte termijn noodzakelijk is), actief plaatsen (wachtstatus die aangeeft dat opname voor de cliënt binnen één of enkele maanden noodzakelijk is) en wacht op voorkeur (wachtstatus die aangeeft dat de cliënt opgenomen wil worden, maar pas als aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan). Daarnaast is er ook nog de wachtstatus 'wacht uit voorzorg'. Aangezien dit gaat over cliënten die nog geen opnamewens hebben, worden die hier niet gepresenteerd.

Figuur 6: Ontwikkeling aantal wachtenden per sector



*De categorieën waarvoor de aantallen lager zijn dan 10 zijn vanwege onthullingsrisico's niet weergegeven.

Bron: ZINL, bewerking NZa

In Figuur 6 valt het volgende op:

- Het aantal wachtenden voor de v&v met de wachtstatus ‘wacht op voorkeur’ is in mei 2025 op het laagste niveau sinds drie jaar. Deze wachtenden hebben grotendeels vaak al zorg vanuit de Wlz. Het betreft waarschijnlijk cliënten die willen overstappen van extramurale Wlz-zorg naar zorg met verblijf. In onze prognoses houden we rekening met een trend van zorg met verblijf uit het verleden. Dit betekent dat in de prognoses de mate waarin cliënten vanuit een extramurale setting opgenomen worden in zorg met verblijf, aansluit op de mate waarin dit zich in het verleden ook heeft voorgedaan. Ook bij de wachtenden met wachtstatus “urgent plaatsen” en “actief plaatsen” met zorg zien we een daling in het begin van 2025. Dit staat waarschijnlijk in relatie met de indicatiedaling die we zien voor de v&v in het begin van 2025 (zie Figuur 7). In de maanden hierop volgend trekt het aantal wachtenden weer aan, wat waarschijnlijk in relatie staat met de indicaties die in deze maanden ook weer aantrekken.
- Het aantal wachtenden in de sector ghz betreft voornamelijk cliënten met de wachtstatus ‘wacht op voorkeur’. Het aantal wachtenden is al geruime tijd gestabiliseerd en heeft een lichte daling in 2025. De piek voor actief plaatsen (met zorg) op peildatum 01-01-2025 is verklaarbaar door administratieve aanpassingen in systemen bij bepaalde zorgaanbieders. Hierdoor waren er tijdelijk meer mensen met de status actief plaatsen dan dat in de praktijk het geval was. Nadat deze aanpassingen zijn doorgevoerd, is het niveau van cliënten met actief plaatsen weer teruggevallen naar het niveau van voor deze piek. Daarnaast zien we een kleine piek in april 2025 bij urgent plaatsen. Dit komt doordat in die maand het aantal urgent wachtenden boven de tien uitkomt. In de overige maanden blijft het aantal onder de tien en is daarom niet zichtbaar in de rapportage.
- In de sector ggz zien we de wachtenden met wachtstatus “wacht op voorkeur” al geruime tijd afnemen. De wachtenden met actief plaatsen tonen een redelijk stabiel patroon. De piek voor actief plaatsen (met zorg) op peildatum 01-01-2025 is verklaarbaar door administratieve aanpassingen in systemen bij bepaalde zorgaanbieders. Hierdoor waren er tijdelijk meer mensen met de status actief plaatsen dan dat in de praktijk het geval was. Nadat deze aanpassingen zijn doorgevoerd, is het niveau van cliënten met actief plaatsen weer teruggevallen naar het niveau van voor deze piek.

Financiële waarde wachtlijsten

We hebben een benadering gemaakt van het bedrag dat nodig is om de wachtlijsten op te lossen. Dit bedrag wordt niet meegenomen in de reguliere prognoses en komt daar dus bovenop. We willen benadrukken dat geld alleen niet genoeg is om de wachtlijsten op te lossen, voldoende personeel en daadwerkelijke ruimte is daar ook voor nodig. De categorie 'wachten op voorkeur' is hierbij buiten beschouwing gelaten: ze hebben immers al (een vorm van) zorg en de voorkeursplek in een andere locatie/instelling zou budgetneutraal moeten plaatsvinden.

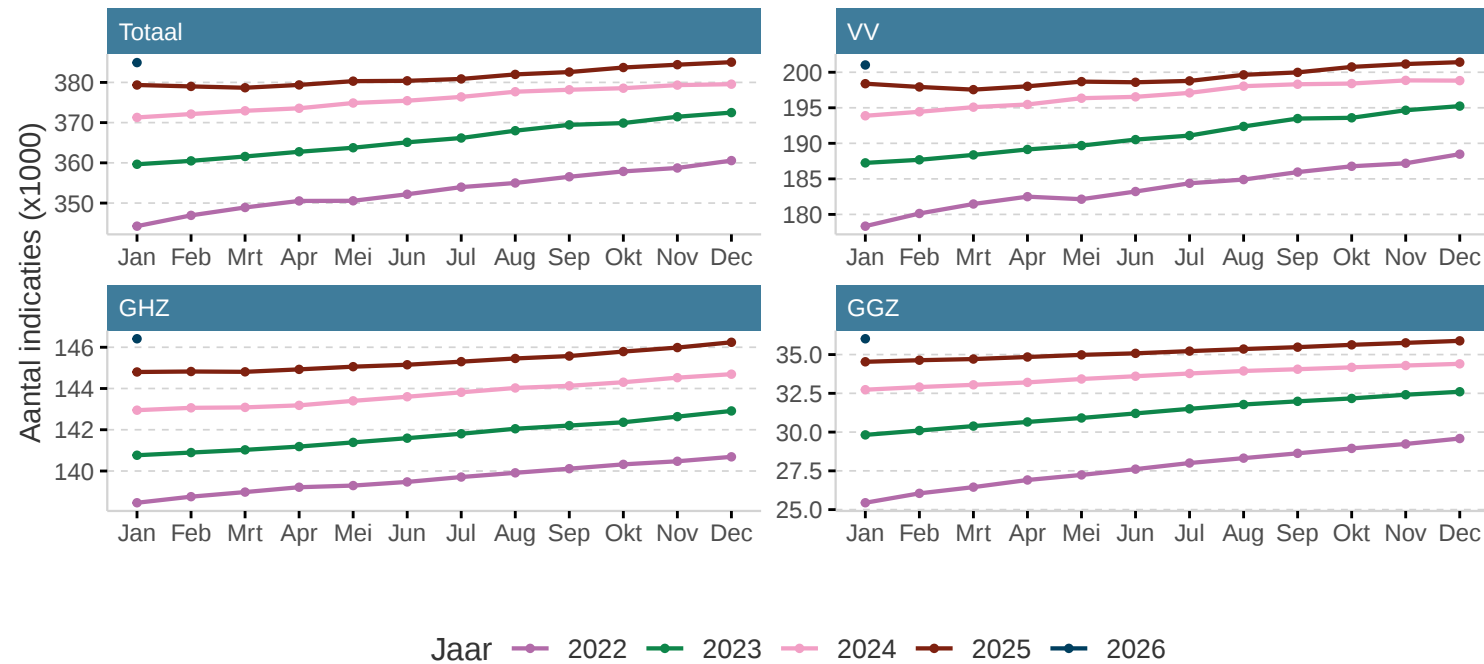
Tabel 7: Financiële waarde wachtlijsten (x €1 mln)

Sector	Waarde
VV	76,0
GHZ	21,8
GGZ	7,5
totaal	105,2

5.4 Ontwikkelingen indicaties

In Figuur 7 zien we de ontwikkelingen van het aantal uitstaande indicaties, allereerst landelijk (linksboven) en daarna per sector.

Figuur 7: Ontwikkelingen in aantal indicaties sinds 2022 (totaal en per sector)



Bron: CIZ, bewerking NZa

In Figuur 7 valt het volgende op:

- Het beeld over de afgelopen jaren laat zien dat het aantal indicaties blijft toenemen, maar dat de totale groei in 2025 lager was dan in voorgaande jaren.
- In de sector ggz zien we dat de relatieve groei in indicaties sinds 2022 afneemt.

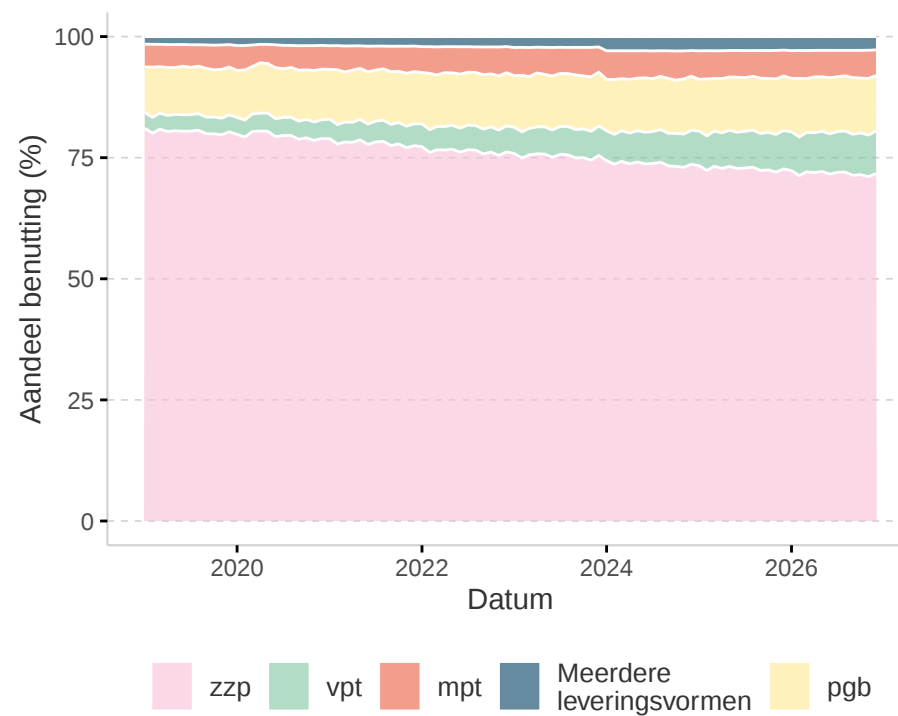
- Het aantal indicaties in de sector ghz heeft een lichte daling in de maanden januari t/m maart 2025. Na maart is de groei weer toegenomen. Wel zien we dat de hoogte van de groei afneemt sinds 2022.
- In de sector v&v zien we een absolute daling in het aantal indicaties in de maanden december 2024 t/m maart 2025. Het aantal indicaties ligt t/m juli 2025 onder het niveau van december 2024. We zien vanaf april 2025 het aantal indicaties weer lichtelijk stijgen, wat in de rest van 2025 en januari 2026 lijkt aan te houden. Hiermee zien we over heel 2025 een geringere groei in de v&v dan in voorgaande jaren.

5.5 Ontwikkeling leveringsvormen

In Figuur 8 en Tabel 8 wordt de ontwikkeling van de leveringsvormen per maand sinds 2019 weergegeven. Dit geeft een beeld van de leveringsvormen die worden afgenomen en hoe de ontwikkeling hierin is over tijd. Dit heeft ook invloed op de prognoses, aangezien elke leveringsvorm een ander financieel effect heeft. De ontwikkeling is relatief weergegeven op basis van het aandeel van de omzet ten opzichte van het totaal. Voor de periode vanaf juli 2025 is gebruik gemaakt van een prognose.

De indeling is gemaakt op prestatieniveau. De indeling naar leveringsvorm in onze beleidsregels is bepalend voor de indeling. Zo zijn bijvoorbeeld alle prestaties die horen bij de leveringsvorm zzp ingedeeld in de leveringsvorm 'zzp'. De prestaties die niet specifiek aan een leveringsvorm kunnen worden toegewezen, zoals meerzorg en een aantal dagbestedingsprestaties (die zowel bij de leveringsvorm zzp als vpt horen) zijn ingedeeld bij 'meerdere leveringsvormen'. Met deze analyse willen we een globaal beeld geven van de ontwikkelingen over de jaren heen tussen de verschillende leveringsvormen. Zo wordt duidelijk dat de pgb steeds groter wordt ten opzichte van zin. Daarnaast vindt er binnen de zin een verschuiving plaats van de zzp naar de vpt.

Figuur 8: Ontwikkelingen volume leveringsvormen gewaardeerd tegen tarieven prognose jaar



Tabel 8: Ontwikkeling leveringsvormen over de jaren (in perc.)

Jaar	zzp	vpt	mpt	meerdere leveringsvormen	pgb
2019	80,4	3,4	4,7	1,7	9,9
2020	79,5	3,7	4,7	1,8	10,3
2021	78,0	4,3	5,1	2,0	10,7
2022	76,4	5,0	5,5	2,1	11,0
2023	75,4	5,7	5,7	2,2	11,0
2024	73,7	6,6	5,7	2,9	11,0
2025	72,8	7,5	5,6	2,9	11,2
2026	71,8	8,4	5,6	2,8	11,5

5.6 Tariefpercentages Wlz-uitvoerder

Op basis van de maximum beleidsregelwaarden, die door de NZa per prestatie worden vastgesteld, maken Wlz-uitvoerders inkoopafspraken met zorgaanbieders. Wlz-uitvoerders korten daarbij de maximum beleidsregelwaarden. In Tabel 9 laten we het landelijk (gewogen) gemiddelde tariefpercentage zien voor 2025 en 2026. De tariefpercentages zijn berekend door de afgesproken prijzen af te zetten tegen de maximum beleidsregelwaarden van dezelfde prestatie (inclusief nhc en nic). De hieronder genoemde percentages zijn het (gewogen) gemiddelde over alle sectoren en zorgprofielen. Dit betekent dat als er nog geen declaraties van een prestatie voor 2026 bekend zijn of het declaratievolume van een prestatie (sterk) achterloopt, het gewicht hiervan in het gemiddelde minder is dan normaal gesproken verwacht wordt. Er is daarvoor niet gecorrigeerd. Ook geldt dat een deel van de zorgkantoren uitgaven heeft die niet meelopen in het declaratieverkeer (AW319). Deze uitgaven worden opgevoerd in de nacalculatie. Omdat we voor deze uitgaven niet beschikken over declaratiedata, worden deze niet meegenomen in het berekenen van de tariefpercentages (deze uitgaven nemen we wel mee in de prognoses). De werkelijk toegepaste tariefpercentages liggen naar verwachting daardoor iets hoger dan de hier gepresenteerde percentages.

Indien er tariefpercentages van het lopende jaar zijn waarvoor nog helemaal geen declaratiegegevens beschikbaar zijn, worden de prijzen voor het lopende jaar afgezet tegen de geprognosticeerde aantallen van het lopende jaar om zo de omzetten per Wlz-uitvoerder af te kunnen zetten tegen de (fictieve) omzetten op basis van de maximum beleidsregelwaarden.

Dit zijn de tariefpercentages die worden gebruikt voor 2025 en 2026.

Tabel 9: Gemiddelde afgesproken prijzen in percentages t.o.v. maximum beleidsregelwaarden (2025 en 2026)

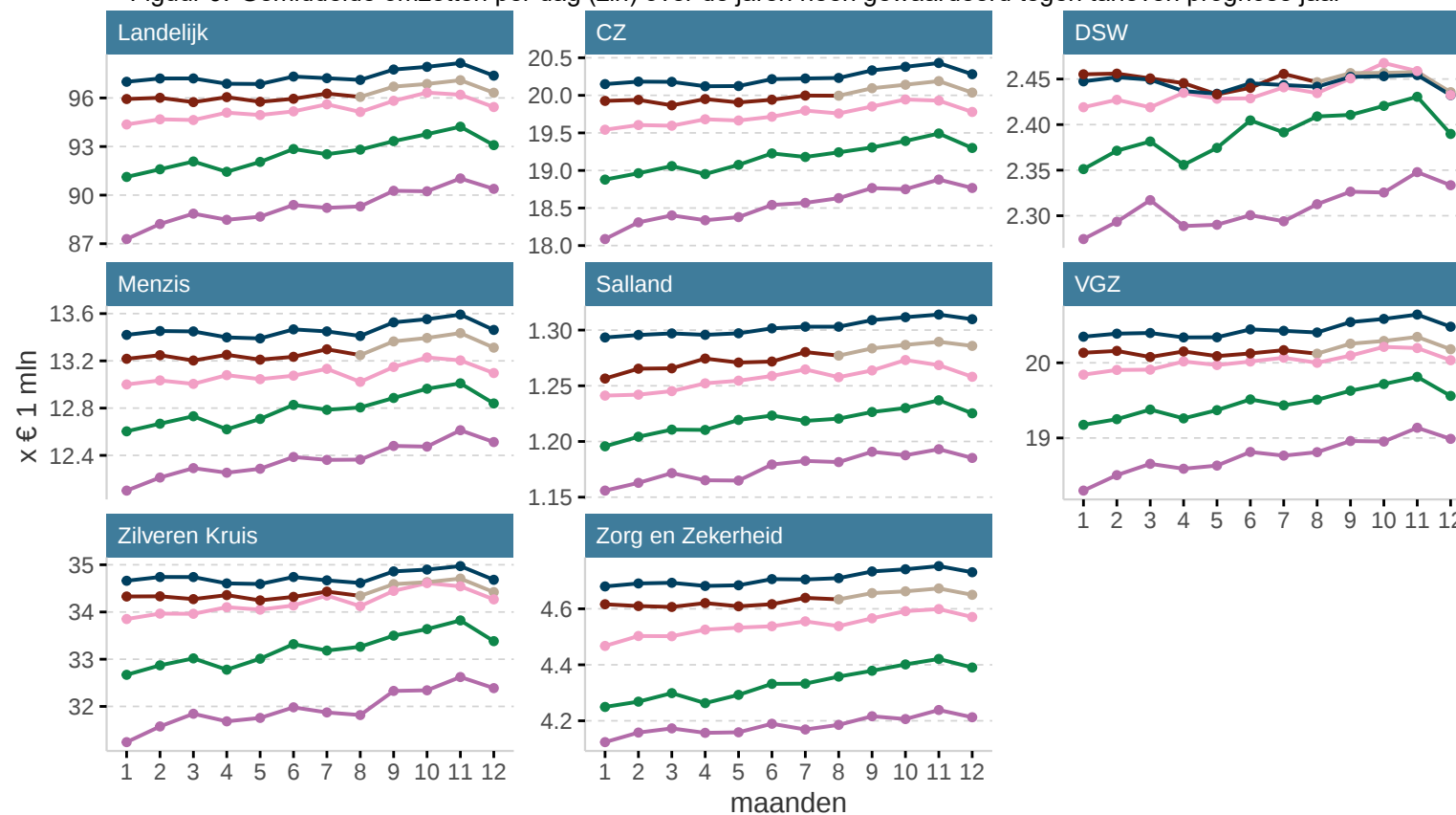
	2025	2026
landelijk gemiddelde	97.37	97.01

6 Bijlagen

6.1 Bedrag per dag

Om een inzicht te krijgen in de ontwikkeling van de gemiddelde vergoede bedragen (zin) over de jaren heen laten we in Figuur 9 deze bedragen per dag zien. Om een goede vergelijking te kunnen maken, laten we de aantallen per dag zien in plaats van per maand. De aantallen voor alle jaren zijn gewaardeerd tegen dezelfde tarieven (gemiddeld afgesproken tarieven 2026). Aangezien de crisisbedden niet in de declaratiestroom terecht komen, vallen deze prestaties buiten de analyse. Voor wat betreft de na-ijl effecten zijn de effecten verdeeld over alle maanden van 2026. Aangezien de eerdere jaren vrijwel volledig uitgedeclareerd zijn, zitten de na-ijl effecten voor die jaren in de gemiddelde vergoede bedragen per dag.

Figuur 9: Gemiddelde omzetten per dag (zin) over de jaren heen gewaardeerd tegen tarieven prognose jaar



Kosten

— zin kosten 2022 — zin kosten 2024 — zin prognose 2025 incl. na-ijl meerzorg na-ijl declaraties
 — zin kosten 2023 — zin kosten 2025 — zin prognose 2026 incl. na-ijl meerzorg na-ijl declaraties

6.2 Scenario nul (naïeve raming)

Het nul-scenario bevat de verwachte benutting² van het kader als er geen (verdere) groei van het aantal cliënten in het huidige jaar plaatsvindt. Het uitgangspunt voor zorg in natura is (geprognosticeerd) november 2025 en voor pgb is het (geprognosticeerde) uitgangspunt december 2025 (beide geëxtrapoleerd naar heel 2026).

Benutting budgettair kader Wlz op landelijk niveau

In Tabel 10 wordt een overzicht gegeven van de verwachte benutting van het totale budgettair kader Wlz 2026. Het zin- en pgb-kader zetten we af tegen de verwachte benutting.

Tabel 10: Landelijke (verwachte) benutting zin en pgb (x €1 mln)

Kostengroep	Verwachte benutting totaal
ZIN (excl. ggz-wonen) (€)	33.610
ZIN (ggz-wonen) (€)	2.144
PGB (excl. ggz-wonen) (€)	4.118
PGB (ggz-wonen) (€)	421
Totaal (€)	40.293
Wlz-kader (€)	40.963
Beschikbare ruimte (€)	670
Beschikbare ruimte (%)	1,63

Benutting budgettair kader Wlz op Wlz-uitvoerder niveau

In Tabel 11 wordt een overzicht van de verwachte benutting van het totale budgettair kader Wlz 2026 gegeven per Wlz-uitvoerder.

² De verwachte benutting voor zorg in natura is inclusief de aanvullende posten uit tabel 1 (prestaties gespecialiseerde zorg, CCA prestaties, prestaties overig en transitiemiddelen).

Tabel 11: Landelijke (verwachte) benutting zin en pgb per Wlz-uitvoerder (x €1 mln)

Wlz-uitvoerder	Verwachte benutting zin (€)*	Verwachte benutting pgb (€)
CZ	7.406	1.067
DSW	913	130
Menzis	4.946	550
Salland	476	34
VGZ	7.482	923
Zilveren Kruis	12.807	1.705
Zorg en Zekerheid	1.724	130
Totaal	35.754	4.539