



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Minister W.R.C. Sterk
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Behandeld door
directie Regulering

Telefoonnummer
088 – 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
550284/1747184

Onderwerp
Februaribrief benutting budgettair kader Wlz 2026

Datum
24 februari 2026

Geachte mevrouw Sterk,

In de Definitieve kaderbrief Wlz 2026 en het indicatieve Wlz-kader voor de jaren 2027-2030 (hierna: Definitieve kaderbrief Wlz 2026) is de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) verzocht om u in februari 2026 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.

Hierbij ontvangt u onze februaribrief benutting budgettair kader Wlz 2026 (hierna: februaribrief 2026). 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. Ook voor 2026 is de inschatting op dit moment dat het budgettaire kader Wlz voldoende zal zijn. We verwachten op basis van het scenario declaraties een ruimte van € 301 miljoen en op basis van het scenario indicaties een ruimte van € 133 miljoen. Binnen het budgettair kader Wlz 2026 is € 390 miljoen gereserveerd als herverdelingsmiddelen.

Met de introductie van de Wet Domeinoverstijgende Samenwerking (hierna: Wet DOS) is het landelijk Wlz-kader per 2026 onderverdeeld in drie de elkaders: (1) zorg in natura, (2) persoonsgebonden budgetten en (3) overige uitvoeringskosten. Op grond van de Wet DOS is € 96 miljoen beschikbaar gesteld voor het nieuwe de elkader overige uitvoeringskosten. Tot op heden hebben we geen melding van dreigende overschrijding van zorgkantoren ontvangen. Op basis daarvan verwachten we momenteel dat het nieuwe de elkader overige uitvoeringskosten toereikend zal zijn om preventieve maatregelen, onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) en cliëntvertrouwenspersonen (CVP) te bekostigen.

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. Daarmee wijkt 2025 af van de trend in voorgaande jaren. Wanneer we kijken naar de ontwikkeling in indicatiegroei in de periode van januari 2025 tot en met januari 2026, zijn er op dit moment geen aanwijzingen dat de groei in 2026 sterk zal toe- of afnemen. Door het

vroegtijdige moment waarop we onze prognose uitbrengen, blijft het echter onzeker hoe het aantal indicaties en de bijbehorende declaratievolumes zich in 2026 gaan ontwikkelen.

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 februaribrief 2026. Tijdens de consultatiebijeenkomst hebben wij om inbreng gevraagd over de voorlopige uitkomsten en de voorgenomen opzet van de berekening van de verwachte benutting van het Wlz-kader 2025 en 2026. De opmerkingen van ZN en de zorgkantoren hebben we waar mogelijk verwerkt in deze februaribrief. De zorgkantoren hebben ook hun eigen prognose voor 2025 en 2026 gemaakt en met ons gedeeld. Deze prognose hebben zij ook gedeeld met uw ambtenaren.

Graag zien wij uw reactie op deze februaribrief tegemoet.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit



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

Bijlage A: Rapportage februaribrief benutting budgettair kader Wlz 2026

Bijlage B: Bronnen en methoden februaribrief benutting budgettair kader Wlz 2026

Februaribrief benutting budgettair kader Wlz 2026

Inhoud

De februaribrief 2026 is als volgt opgebouwd:

- Paragraaf 1: Verwachte benutting 2025
- Paragraaf 2: Verwachte benutting 2026
- Paragraaf 3: Algemeen
 - 3.1. Innovatiemiddelen
- Paragraaf 4: Verdieping intramurale verblijfszorg verpleging en verzorging (v&v)

1. Verwachte benutting 2025

In deze paragraaf maken we een geactualiseerde prognose voor 2025, met recentere data dan de prognose in de julibrief 2025¹. De prognose zorg in natura (zin) is gebaseerd op declaratiedata tot en met juli 2025 en de toegekende persoonsgebonden budgetten (pgb) tot en met oktober 2025.

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

Verwachte benutting 2025		
1	Verwachte benutting zorg in natura ² , exclusief ggz-wonen	31.751
2	Persoonsgebonden budget, exclusief ggz-wonen	3.918
3	Ggz-wonen zorg in natura ²	1.968
4	Ggz-wonen persoonsgebonden budget	398
5	Totale benutting (1+2+3+4)	38.035
6	Kader ³	38.983
7	Resultaat (6-5)	948

Uit Tabel 1 blijkt dat we verwachten dat het Wlz-kader 2025 toereikend zal zijn om de noodzakelijke zorg te vergoeden. We zien een onbenutte ruimte van € 948 miljoen. Dit is inclusief € 101 miljoen manoeuvreerruimte⁴. In de julibrief raamden wij op basis van het scenario declaraties en het scenario indicaties ook al een ruimte in het Wlz-kader voor 2025. Naar aanleiding van de julibrief 2025 heeft het

1 Julibrief benutting budgettair kader Wlz 2025 gepubliceerd op 23 juli 2025 (kenmerk 0521306/1704212).

2 Dit is inclusief prestaties binnen de AW319 die apart zijn uitgevraagd of geraamd door de NZa: Gespecialiseerde zorg prestaties (EX009 t/m EX012) en Cliëntgebonden Consultatie en Advies (CCA1 t/m CCA8 en CCAR). Daarnaast zijn hierin de uitgaven buiten de AW319 en transitiemiddelen verwerkt.

3 Het budgettair kader Wlz 2025 is door VWS vastgesteld en bekend gemaakt in de Definitieve Kaderbrief Wlz 2026 en het indicatieve kader 2027-2030 op 16 september 2025 (kenmerk 4208786-1087253-LZ).

4 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.

ministerie van VWS besloten om de gereserveerde herverdelingsmiddelen ad € 360 miljoen voor 2025 niet als extra middelen beschikbaar te stellen en elders in te zetten.

2. Verwachte benutting 2026

In het bijgevoegde rapport (Bijlage A) zijn de resultaten van de prognoses voor 2026 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 2025 in zorg waren, de rest van het jaar zorg te verlenen. Voor 2026 gebruiken we voor zorg in natura het geprognoseerde novemberpunt 2025 als basis. Voor pgb gebruiken we het geprognoseerde decemberpunt 2025. Deze raming is niet realistisch, omdat deze enkel aangeeft welk kader nodig is als er geen verdere groei meer plaatsvindt in het jaar 2026. 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 2026 op basis van declaratiedata voor zorg in natura t/m juli 2025 en toegekende pgb-budgetten t/m oktober 2025.
- Het **scenario op basis van indicaties** bevat een verwachte indicatiegroei op basis van de meest recente 12 maanden (01-01-2025 t/m 01-01-2026). In dit scenario nemen we de uitkomsten van de naïeve raming als uitgangspunt. Vervolgens worden de uitgaven van een indicatie zoals gerealiseerd in 2024 gebruikt om de financiële groei te berekenen. Veranderingen in de leveringsvormenmix tussen 2024 en 2026 worden hierin meegenomen. Verdere ontwikkelingen qua 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 ramen. In beide scenario's kijken we op een andere manier naar de data die we tot onze beschikking hebben, waarbij in ieder scenario andere uitgangspunten gehanteerd zijn, zoals hierboven beschreven. Het scenario declaraties gaat bijvoorbeeld uit van het zorgaanbod, terwijl het scenario indicaties uitgaat van de zorgvraag. Dat betekent dat de uitkomsten van beide scenario's van elkaar verschillen en, gezien de verschillende uitgangspunten in de methodiek, niet een-op-een met elkaar te vergelijken zijn.

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 februaribrief 2026 zijn we op een aantal punten afgeweken van deze standaardmethode. Dit lichten we hieronder toe.

- **Nieuwe prestaties gespecialiseerde zorg in 2025 (GP+ en D-Zep)⁵**

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 prestaties met bijbehorende maximumtarieven die voorzien in de bekostiging van de gespecialiseerde zorg voor deze doelgroepen.

⁵ Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven gespecialiseerde zorg Wlz 2026 - BR/REG-26127

Het betreft de volgende prestaties: EX009, EX010, EX011 en EX012. De beschikbare declaratiedata voor deze prestaties geeft niet voldoende basis om een adequate prognose voor 2026 te maken. We zijn hierdoor uitgegaan van de inschatting van de verwachte totale kosten van de zorgkantoren. Het gaat om een totaalbedrag van € 158 miljoen. De verwachte totale kosten worden als losse post toegevoegd aan Tabel 2.

- **Nieuwe prestaties gespecialiseerde zorg in 2026 (MS+ en NAH+)⁶**

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 Perspectief⁷. 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 Tabel 2.

- **Prestaties cliëntgebonden consultatie en advies 2026⁶**

Met ingang van 1 januari 2025 kunnen aanvullend op de prestaties voor gespecialiseerde zorg voor de doelgroepen Huntington, Korsakov, D-zep en GP+ de prestaties voor cliëntgebonden consultatie en advies (CCA) worden gedeclareerd middels de volgende prestaties: CCA1 t/m CCA8 en de prestatie reistoelage van de zorgverlener: CCAR. Vanaf 1 januari 2026 kan cliëntgebonden consultatie en advies ook worden geboden aan cliënten met MS+ en NAH+. Voor de CCA prestaties zijn wij uitgegaan van de inschatting van de verwachte totale kosten van de zorgkantoren. Het gaat om een totaalbedrag van € 6 miljoen. Het bedrag voor cliëntgebonden consultatie en advies wordt als losse post toegevoegd aan Tabel 2.

- **Nieuwe prestatie coördinatiekosten levenslooppak⁸**

Met ingang van 1 januari 2026 is het voor zorgaanbieders mogelijk om de coördinatiekosten levenslooppak voor Wlz-cliënten die zijn geïncorporeerd in de Ketenveldnorm levenslooppakfunctie en beveiligde intensieve zorg te declareren met de prestatie H540. Voor 2026 werden deze kosten voor cliënten met een Wlz-indicatie onder andere via de Wet forensische zorg vergoed. Het betreft een nieuwe prestatie waardoor wij zijn uitgegaan van de inschatting van de kosten van de zorgkantoren. Het gaat om een bedrag van € 2 miljoen en dit bedrag wordt als losse post toegevoegd aan Tabel 2.

- **Overgangsprestatie tarieven 2026⁹**

Met ingang van 1 januari 2026 stelt de prestatie OT002 zorgaanbieders in de gelegenheid de bedrijfsvoering aan te passen aan de per 1 januari 2026 herijkte beleidsregelwaarden/maximumtarieven. Het gaat om zorgaanbieders die verplichtingen hebben die niet per 1 januari 2026 konden worden beëindigd, terwijl tegenover die verplichtingen minder inkomsten kunnen worden gegenereerd. Het betreft een nieuwe prestatie waardoor wij zijn uitgegaan van de

⁶ Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven gespecialiseerde zorg Wlz 2026- BR/REG-26127

⁷ Werkgroep Perspectief bestaande uit de volgende deelnemende organisaties: Federatie LVHC, VGN, ZN, ActiZ, Programmabureau CEIz, VWS en NZa.

⁸ Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2026 – BR/REG26124a

⁹ Beleidsregel overgang tarieven langdurige zorg 2026 BR/REG-26148

inschatting van de kosten van de zorgkantoren. Het gaat om een bedrag van € 2 miljoen. Het bedrag wordt als losse post toegevoegd aan Tabel 2.

- **Transitiemiddelen**

Vanaf 2022 is het kader jaarlijks opgehoogd met € 30 miljoen voor het regionaal stimuleringsbudget Wlz en € 40 miljoen voor de regiobudgetten scheiden wonen en zorg. De zorgkantoren hebben aangegeven deze bedragen in 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 2.

- **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, H106 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)¹⁰.

¹⁰ 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.

Verwachte benutting 2026

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

Tabel 2 Landelijke (verwachte) benutting 2026 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) ¹¹	33.426	33.575
1b	Zorg in natura (ggz-wonen) ¹¹	2.189	2.216
1c	Zorg in natura - prestaties gespecialiseerde zorg (GP+ en D-ZEP) ¹²	158	158
1d	Zorg in natura – prestaties gespecialiseerde zorg (NAH+ en MS+) ¹²	12	12
1e	Cliëntgebonden consultatie en advies ¹²	6	6
1f	Overige: coördinatiekosten levensloopaanpak H540 en Overgangsprestatie tarieven 2026 OT002 ¹²	4	4
1g	Transitiemiddelen ¹²	70	70
2a	Persoonsgebonden budget (exclusief ggz-wonen)	4.200	4.242
2b	Persoonsgebonden budget (ggz-wonen)	489	439
3	Overige Uitvoeringskosten (preventieve maatregelen, OCO en CVP)	96	96
4	Totale benutting (1+2+3)	40.650	40.818
5	Benodigde manoeuvreerruimte (0,3% bij zin) ¹³	108	108
6	Totale benutting inclusief manoeuvreerruimte	40.758	40.926
7	Wlz-kader (exclusief € 390 mln herverdelingsmiddelen) ¹⁴	41.059	41.059
8	Verschil (7-6)	301	133

¹¹ 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 € 51,3 miljoen.

¹² Een toelichting hierover is te vinden onder *Bijstelling prognosemethode op basis van expert opinion*.

¹³ 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.

¹⁴ Gebaseerd op de Definitieve kaderbrief Wlz 2026 en het indicatieve Wlz-kader voor de jaren 2027-2030 (kenmerk 4208507-1087253-LZ).

Uit deze tabel blijkt dat, als we uitgegaan van zowel het scenario declaraties als het scenario indicaties, het Wlz-kader naar verwachting toereikend zal zijn. Op basis van het scenario declaraties zien we een ruimte in het kader van €301 miljoen. In het scenario indicaties ramen we een ruimte van € 133 miljoen. Er dient gezegd te worden dat het vroegtijdige moment van deze prognoses onzekerheid met zich meebrengt.

We zien een 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.

Indicatiegroei, volume-effect, leveringsvormenmix en tariefpercentages

Ter verdieping van de hierboven geschetste verwachte benutting beschrijven we hieronder enkele relevante ontwikkelingen, waaronder de groei in het aantal zorgindicaties, het volume-effect, de leveringsvormenmix en veranderingen in tariefpercentages.

Als we kijken naar de indicatiegroei, dan zien we in vergelijking met voorgaande jaren een afwijkende trend in de groei van het aantal zorgindicaties voor het jaar 2025 (Figuur 7, Bijlage A). In begin 2025 zien we een daling in de groei, waarna we vanaf de tweede helft van 2025 weer een lichte stijging zien. De groei blijft echter beperkt, ook in januari 2026. Het betreft hier een relatieve groei. Dit beeld is ook zichtbaar in de totale volumegroei van het aantal declaraties (Figuur 9, Bijlage A). Op dit moment zijn er geen aanwijzingen dat de groei in zorgindicaties in 2026 sterk zal toe- of afnemen. Het RIVM doet onderzoek naar onder andere de ontwikkelingen in zorgvraag- en aanbod binnen verpleeghuizen, evenals de regionale verschillen daarin. Het blijft nog onzeker in hoeverre de indicaties en de bijbehorende declaratievolumes zich ontwikkelen in 2026.

Over de jaren heen zien we ook een verschuiving in de leveringsvormenmix. Dit sluit aan bij de maatregel scheiden wonen en zorg in de v&v waarbij het ministerie van VWS inzet op het opvangen van de groei van de zorgvraag in extramurale leveringsvormen. We zien dat het gebruik van intramurale zorg middels een zzp geleidelijk afneemt en we zien een verschuiving naar het gebruik van de andere leveringsvormen (vpt, mpt, pgb en gecombineerde leveringsvormen) (Figuur 8, Bijlage A).

Tot slot zien we dat de gemiddelde tariefpercentages lager liggen dan in voorgaande jaren (Tabel 9, Bijlage A). Ten opzichte van de maximum beleidsregelwaarden/tarieven zijn lagere prijzen afgesproken tussen zorgaanbieders en zorgkantoren dan vorig jaar.

Deelkader overige uitvoeringskosten 2026

Vanaf 2026 is op grond van de Wet Domeinoverstijgende Samenwerking (DOS) € 96 miljoen¹⁵ beschikbaar gesteld voor het deelkader overige uitvoeringskosten. Het beschikbare kader kan door zorgkantoren ingezet worden om de inkoop van preventieve maatregelen, onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) en cliëntvertrouwenspersonen (CVP) te bekostigen.

In artikel 16 van de Beleidsregel Budgettair kader Wlz 2026 (BR/REG-26123a) is beschreven dat indien een zorgkantoor verwacht het regionale bedrag voor overige uitvoeringskosten in 2026 te overschrijden, zij dit kan melden bij de NZa. De NZa kan de minister van VWS over deze melding informeren

¹⁵ Gebaseerd op de Definitieve kaderbrief Wlz 2026 en het indicatieve Wlz-kader voor de jaren 2027-2030 (kenmerk: 4208786-1087253-LZ).

overeenkomstig artikel 49e, zesde lid van de Wmg. Tot op heden hebben we geen meldingen van dreigende overschrijdingen van de zorgkantoren ontvangen. Op basis daarvan verwachten we momenteel dat het dekkader overige uitvoeringskosten toereikend zal zijn om preventieve maatregelen, OCO en CVP te bekostigen.

Reactie zorgkantoren op de raming

De zorgkantoren hebben in hun initiële interne prognose Wlz 2026 aangegeven dat zij dit jaar een tekort van € 63 miljoen (inclusief € 108 miljoen manoeuvreerruimte) ten opzichte van het vastgestelde Wlz-kader 2026 verwachten¹⁵. De zorgkantoren prognosticeren een tekort van het kader in vergelijking met de door ons geraamde uitkomsten in het scenario declaraties en indicaties. Daarbij geven de zorgkantoren een winstwaarschuwing, waarin zij aangeven dat groei een onzekere factor is in de prognose. De zorgkantoren wijzen erop dat de groei na de zomer van 2025 weer toeneemt. Naast de onzekerheid rond de indicatiegroei hebben de zorgkantoren aangegeven ook onzekerheid te zien bij het inschatten van de verwachte benutting voor LVHC en vg7-plus.

Conclusie

Op basis van onze prognoses verwachten wij dat het budgettair kader Wlz toereikend zal zijn om alle zorg in 2026 te vergoeden. Op basis van het scenario declaraties verwachten we een onderbenutting van € 301 miljoen en op basis van het scenario indicaties een onderbenutting van € 133 miljoen. We benadrukken dat de prognoses in deze brief met enige onzekerheid zijn omgeven. Het is nog onzeker in hoeverre de indicaties en de bijbehorende declaratievolumes zich in 2026 ontwikkelen, of dat deze veranderen door bijvoorbeeld 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

Met ingang van 2026 heeft de minister, met de inwerkingtreding van de Wet DOS, een meerjarig Wlz-kader vastgesteld. De minister stelt het Wlz-kader voor maximaal de betrokken kabinetsperiode plus één jaar vast. Voor 2026 heeft de minister het Wlz-kader definitief vastgesteld en, in verband met de demissionaire status van het kabinet, is het kader voor de jaren 2027-2030 indicatief vastgesteld. Na formatie van een nieuw kabinet kan een definitief meerjarige Wlz-kader worden bepaald.

3. Algemeen

3.1 Innovatiemiddelen 2025 en 2026

Voor 2025 is, een totaalbedrag van € 20 miljoen specifiek geoormerkt binnen het dekkader voor zorg in natura beschikbaar 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 **€ 13,1 miljoen** aangevraagd en toegekend.

Ook voor 2026 is € 20 miljoen beschikbaar voor de Beleidsregel innovatie in de langdurige zorg. Voor 2026 is tot nu toe **€ 10,4 miljoen** aangevraagd en toegekend.

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

Realisatie en prognose gebruik intramurale verblijfszorg v&v

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

In Tabel 3 tonen we de ontwikkeling van het gebruik van intramurale verblijfszorg voor de verschillende zorgvormen, aangevuld met de ontwikkeling in het volledig pakket thuis (vpt). De jaren 2019-2024 betreffen realisatiecijfers, de jaren 2025 en 2026 betreffen een prognose. Aan de hand van deze tabel kunnen we het gebruik van intramurale verblijfszorg monitoren. Hiermee maken we transparant van welke aantallen bezette intramurale “plekken” we uitgaan bij onze prognose op basis van het scenario declaraties voor 2026. We gaan uit van de gemiddelde bedbezetting in december van het betreffende jaar. Hierbij wordt het totaal aantal declaraties in de maand december gedeeld door het aantal dagen in de maand december.

Tabel 3: Aantal bezette plekken* v&v, voor vormen van intramurale verblijfszorg en vpt¹⁶

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (prognose)	2026 (prognose)
zzp (opname met verblijf) (A)	124.848	121.743	122.065	125.292	126.518	124.809	122.918	121.278
crisisbed (B)	130	103	154	193	215	219	219	230
deeltijdverblijf (C)	-	-	-	0	1	1	1	1
logeren (D)	26	22	22	45	54	71	120	129
mutatiedag (E)	1.775	2.365	2.570	2.112	2.088	2.013	1.733	1.733
partnerverblijf (F)	1.757	1.672	1.528	1.407	1.355	1.261	1.129	1.108
totaal (A t/m F)	128.535	125.906	126.338	129.049	130.231	128.373	126.120	124.480
vpt**	9.291	10.380	12.435	15.880	18.780	22.464	25.848	29.274

* 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).

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

In Tabel 3 zien we dat het aantal bezette plekken met verblijfszorg (zzp-bedden) in 2022 en 2023 licht is toegenomen ten opzichte van 2019. In de jaren 2020 en 2021 zijn de effecten van de coronapandemie te zien. Na 2023 zien we een daling in het aantal plekken met verblijfszorg. In Tabellen 4 en 5 laten we de

¹⁶ Bron van deze gegevens is de dataset die wordt gebruikt voor de reguliere prognose op basis van declaraties. Aangeleverd door Vektis in december 2025.

uitsplitsing zien voor zzp en vpt naar zorgprofiel. In Tabel 4 is de afname van de lage zorgprofielen zichtbaar. De daling lijkt voornamelijk te zitten in de zorgprofielen vv1, vv2, vv3 en vv4. In Tabel 5 is zichtbaar dat cliënten met een indicatie vv4 en hoger steeds vaker gebruik maken van het vpt. 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 laatste maanden van 2024 en begin 2025 een daling in het aantal wachtenden voor de v&v (Figuur 6, Bijlage A). In de loop van 2025 neemt dit aantal weer toe. In toekomstige analyses en prognoses van de benutting van het budgettair kader zullen we deze ontwikkelingen blijven volgen.

Tabel 4: Aantal bezette plekken* v&v per zorgprofiel, opname met verblijf¹⁷

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (prognose)	2026 (prognose)
VV1	177	101	59	34	22	14	12	11
VV2	557	301	184	103	58	37	17	2
VV3	1.141	625	367	225	127	80	56	45
VV4	22.746	19.687	18.166	16.441	13.393	10.304	7.594	4.986
VV5	58.584	57.955	58.240	60.098	61.145	62.013	62.370	62.435
VV6	27.218	28.029	28.995	31.216	33.211	34.536	35.630	36.652
VV7	11.006	11.266	12.091	13.184	14.774	14.542	14.200	14.118
VV8	2.159	2.310	2.437	2.498	2.486	2.130	2.015	1.997
VV9b	877	907	960	946	891	798	690	690
VV10	382	562	567	547	410	354	332	342
Totaal	124.848	121.743	122.065	125.292	126.518	124.809	122.918	121.278

* 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).

¹⁷ Bron van deze gegevens is de dataset die wordt gebruikt voor de reguliere prognose op basis van declaraties. Aangeleverd door Vektis in januari 2026.

Tabel 5: Aantal bezette plekken* v&v per zorgprofiel, vpt¹⁸**

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (prognose)	2026 (prognose)
VV1	1	1	1	1	1	1	1	1
VV2	50	30	19	12	7	4	3	2
VV3	94	51	33	22	17	12	9	7
VV4	2.804	2.756	2.986	3.629	4.029	4.692	5.070	5.488
VV5	4.363	5.300	6.735	8.903	10.749	12.979	15.264	17.507
VV6	1.730	1.997	2.376	2.993	3.606	4.296	4.965	5.667
VV7	166	166	188	222	277	354	417	478
VV8	59	49	55	59	54	80	73	73
VV9b	0	0	0	1	0	3	1	1
VV10	24	30	42	38	40	42	46	50
Totaal	9.291	10.380	12.435	15.880	18.780	22.464	25.848	29.274

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

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

¹⁸ Bron van deze gegevens is de dataset die wordt gebruikt voor de reguliere prognose op basis van declaraties. Aangeleverd door Vektis in januari 2026.