Rapportage budgettair kader Wlz 2026

Bijlage A bij julibrief 2026

NZa
07 juli 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	9
3.3	Benutting extra posten op Wlz-uitvoerder niveau	10
4	**Scenario indicaties**	**11**
4.1	Benutting budgettair kader Wlz op landelijk niveau	11
4.2	Benutting budgettair kader Wlz op Wlz-uitvoerder niveau	12
4.3	Ontwikkelingen indicaties	13
4.4	Indicatietrend per Wlz-uitvoerder	14
5	**Scenario naïeve raming (nulprognose)**	**16**
5.1	Benutting budgettair kader Wlz op landelijk niveau	16
5.2	Benutting budgettair kader Wlz op Wlz-uitvoerder niveau	16
6	**Aanvullende analyses**	**18**
6.1	Prijs en volume-effecten	18
6.2	Tariefpercentages Wlz-uitvoerder	19
6.3	Indicatieverloop ggz-wonen	20
6.4	Wachtlijsten Wlz	22
6.5	Financiële waarde wachtlijsten	25
6.6	Ontwikkeling leveringsvormen	25
6.7	Verdieping intramurale verblijfszorg verpleging & verzorging (V&V)	27
6.8	Vergoed bedrag per dag	29

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 de verschillende 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. 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 Wlz-kader 2026.

– Het **scenario op basis van declaraties** bevat een prognose waarbij historische declaratiegegevens (zorg in natura t/m december 2025 en voor pgb de stand t/m december 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 naïeve raming (zie sectie 5 van deze bijlage) 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. 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 julibrief 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 prestaties: EX009, EX010, EX011 en EX012. We hebben onvoldoende data in de declaratiegegevens om deze prestaties mee te nemen in de prognose. 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 € 159 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. 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 reistoeslag 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 € 4 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 levensloopaanpak per geïncludeerde. 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 € 3 miljoen, die we als losse post toevoegen aan de uitkomsten van de prognoses in Tabel 1.

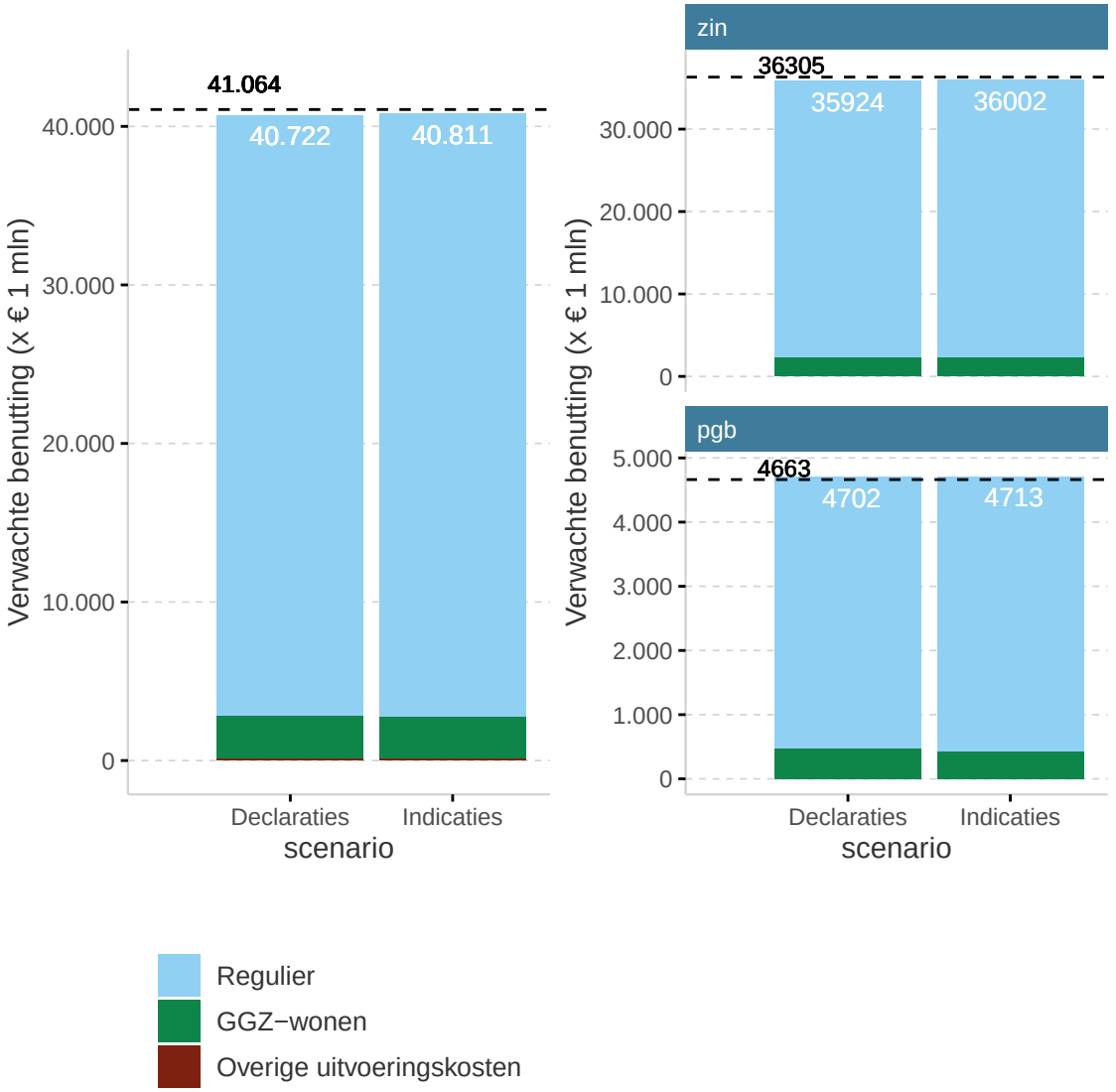
– **Transitiemiddelen**: Vanaf 2022 is het kader jaarlijks opgehoogd met € 30 miljoen voor het regionaal stimuleringsbudget Wlz en € 40 miljoen voor de regiobudgetten scheiden wonen en zorg. De zorgkantoren hebben aangegeven deze bedragen in 2026 nog niet te hebben verwerkt in de tarieven, waardoor deze 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 € 69 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 per scenario totaal (links) en voor zin en pgb (rechts) (x € 1 mln)



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

Kostengroep	Scenario declaraties	Scenario indicaties
zin (excl. ggz-wonen)*	33.463	33.525
zin (ggz-wonen)	2.214	2.230
Prestaties gespecialiseerde zorg (GP+ en D-Zep)	159	159
Prestaties gespecialiseerde zorg (NAH+ en MS+)	12	12
Prestaties CCA	4	4
Prestaties overig (H540 en OT002)	3	3
Transitiemiddelen	69	69
pgb (excl. ggz-wonen)	4.232	4.280
pgb (ggz-wonen)	470	433
Totale benutting	**40.626**	**40.715**
Overige uitvoeringskosten (OUK)	96	96
Totale benutting incl. overige uitvoeringskosten	**40.722**	**40.811**
Benodigde manoeuvreerruimte (0,3% bij zin)	108	108
Totale benutting incl. manoeuvreerruimte	**40.830**	**40.919**
Wlz Kader (incl. overige uitvoeringskosten)**	41.064	41.064
Verschil	**234**	**145**

* 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 € 59,7 miljoen.

** Gebaseerd op de Voorlopige kaderbrief Wlz 2027 (kenmerk 4393772-1099483-LZ), exclusief herverdelingsmiddelen (€ 390 miljoen).

Totalen kunnen afwijken door afronding.

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 december 2025 en voor pgb de stand t/m december 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 deelkader OUK). De tabel geeft de prognose voor zorg in natura (zin) exclusief extra posten weer. Deze extra posten zijn apart weergegeven in Tabel 2. 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 transitiemiddelen) 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)	33.424
zin (ggz-wonen)	2.214
Extra posten	286
pgb (excl. ggz-wonen)	4.232
pgb (ggz-wonen)	470
Totaal	**40.626**
Wlz Kader (excl. OUK)	40.968
Beschikbare ruimte	342
Beschikbare ruimte (%)	0,83

OUK: overige uitvoeringskosten

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 transitiemiddelen) 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	7.431	1.115
DSW	914	136
Menzis	4.952	564
Salland	480	35
VGZ	7.518	952
Zilveren Kruis	12.884	1.764
Zorg en Zekerheid	1.746	135
Totaal	**35.925**	**4.701**

3.3 Benutting extra posten op Wlz-uitvoerder niveau

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 zin en pgb per Wlz-uitvoerder (x €1.000)

Wlz-uitvoerder	Na-ijl effect (€)	Na-ijl effect meerzorg (€)	Lege crisisbedden (€)	Totaal extra posten (€)
CZ	16	0	6.520	6.536
DSW	1	0	1.623	1.624
Menzis	0	0	4.752	4.752
Salland	0	0	489	489
VGZ	0	0	8.634	8.634
Zilveren Kruis	1.626	338	11.730	13.695
Zorg en Zekerheid	159	0	2.938	3.096
totaal	**1.802**	**338**	**36.686**	**38.826**

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 sectie 5 van deze bijlage) 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 deelkader OUK). De tabel geeft de verwachte benutting weer. De aanvullende posten zoals genoemd in de overzichtstabel (prestaties gespecialiseerde zorg, CCA prestaties, prestaties overig en transitiemiddelen) 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**
zin (excl. ggz-wonen)	33.772
zin (ggz-wonen)	2.230
pgb (excl. ggz-wonen)	4.280
pgb (ggz-wonen)	433
Totaal	**40.715**
Wlz Kader (excl. OUK)	40.968
Beschikbare ruimte	253
Beschikbare ruimte (%)	0,62

OUK: overige uitvoeringskosten

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 transitiemiddelen) zijn toegevoegd aan de verwachte benutting.

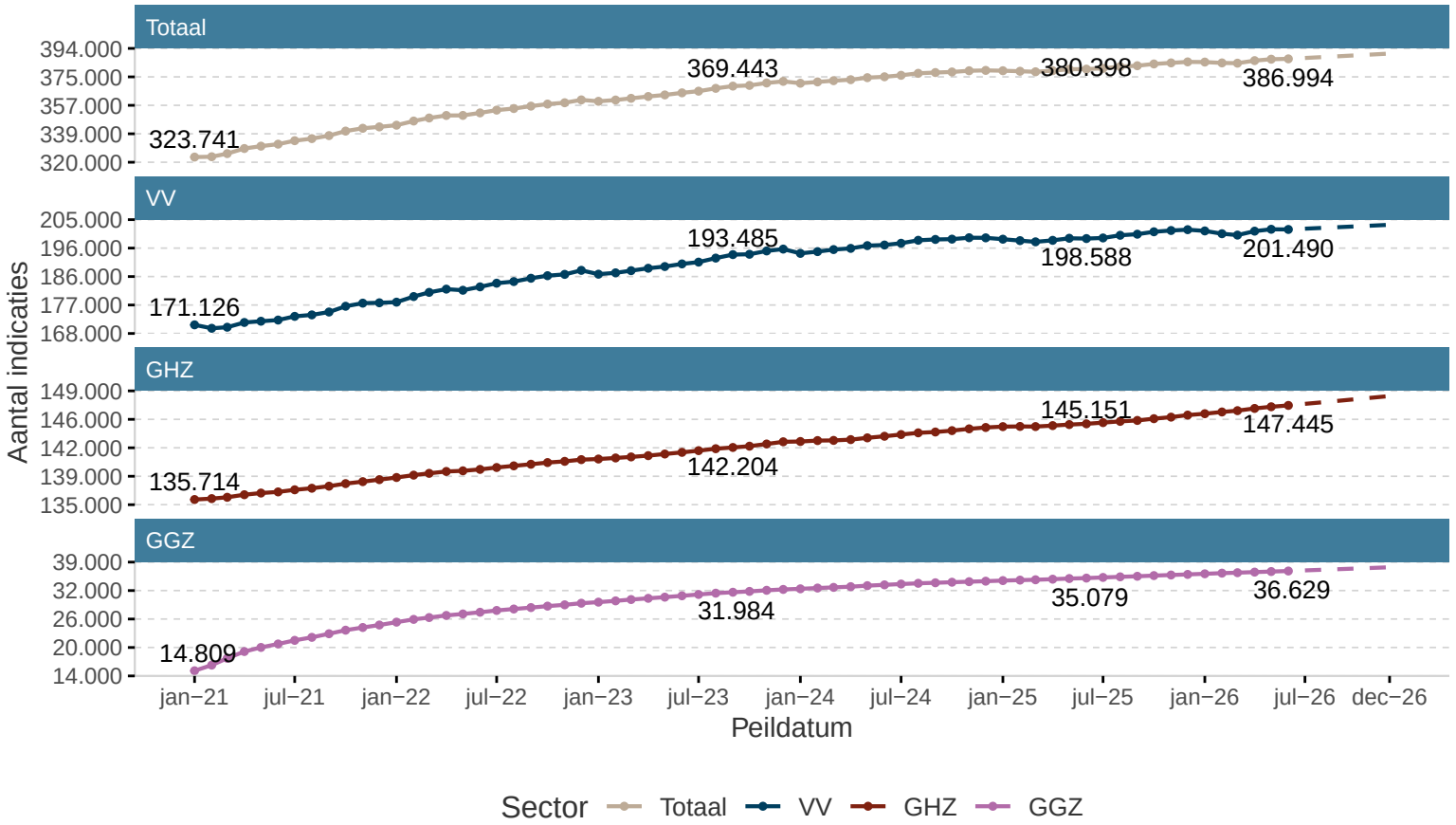
Tabel 6: Landelijke (verwachte) benutting zin en pgb per Wlz-uitvoerder (x €1 mln)

Wlz-uitvoerder	Verwachte benutting zin incl. extra posten (€)	Verwachte benutting pgb (€)
CZ	7.451	1.107
DSW	910	134
Menzis	4.955	567
Salland	479	36
VGZ	7.504	953
Zilveren Kruis	12.968	1.782
Zorg en Zekerheid	1.734	135
Totaal	**36.001**	**4.714**

4.3 Ontwikkelingen indicaties

In Figuur 2 zien we de ontwikkelingen van het aantal uitstaande indicaties, allereerst het totaal en daarna per sector.

Figuur 2: Ontwikkelingen in aantal indicaties sinds 2021 (totaal en per sector)



Bron: CIZ, bewerking NZa
Stippellijn betreft voorspelde groei op basis van de relatieve groei in de afgelopen 12 maanden

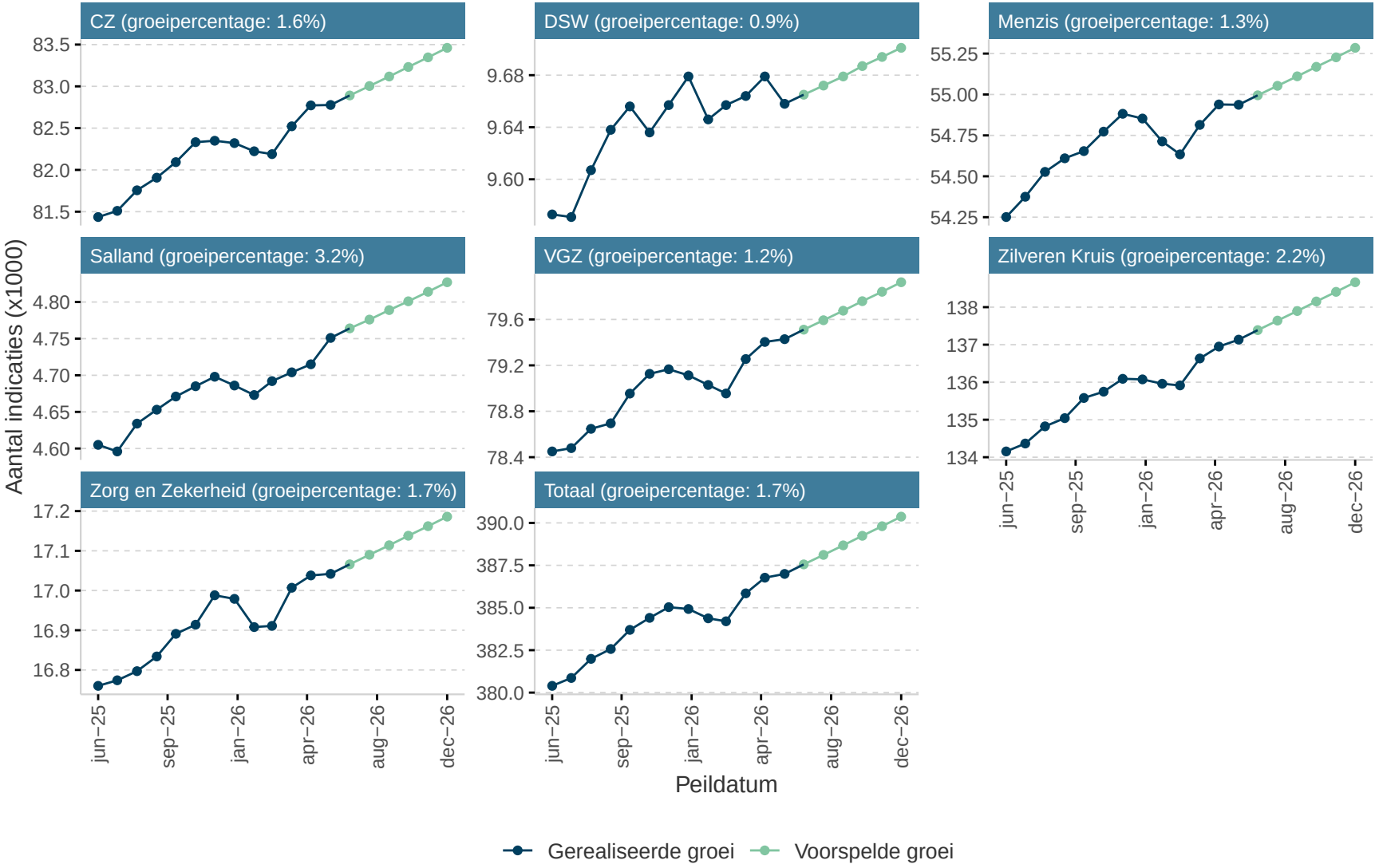
In Figuur 2 valt het volgende op:

- Over de gehele Wlz is sprake van een afvlakkende groei in het aantal indicaties. Het groeipercentage bedraagt over de afgelopen twaalf maanden 1,7%, wat licht hoger ligt dan in de vergelijkbare periode tussen 2024 en 2025 (1,32%). Met name in 2025 was over alle sectoren heen een lagere groei zichtbaar, gevolgd door een lichte toename van de groei in 2026.
- In de sector GGZ zien we sinds 2022 een afvlakkende groei die in de afgelopen twaalf maanden verder stabiliseert.
- Binnen de GHZ is sinds 2021 sprake van een relatief constante en stabiele groei.
- In de sector V&V is sinds 2024 een afnemende groei zichtbaar ten opzichte van de periode daarvoor. Daarnaast is vanaf 2024 een seizoenspatroon waarneembaar, waarbij het aantal indicaties in de wintermaanden afneemt en in het voorjaar weer toeneemt. In 2025 was de groei in de V&V beperkt en in 2026 is sprake van een lichte toename, zij het op een lager niveau dan in de jaren voorafgaand aan 2025.

4.4 Indicatietrend per Wlz-uitvoerder

In Figuur 3 wordt inzicht gegeven in de indicatietrend (inclusief ggz-wonen indicaties) per Wlz-uitvoerder en het landelijke gewogen groeipercentage (totaal). Dit is het groeipercentage in de periode 1 juni 2025 - 1 juni 2026.

Figuur 3: Ontwikkeling aantal indicaties en verwachte groei (per Wlz-uitvoerder)



Bron: CIZ, bewerking NZa

5 Scenario naïeve raming (nulprognose)

De nulprognose bevat de verwachte benutting[2] van het kader als er geen (verdere) groei van het aantal cliënten in het huidige jaar plaatsvindt. Het uitgangspunt voor zorg in natura is november 2025 en voor pgb is het uitgangspunt december 2025 (beide geëxtrapoleerd naar heel 2026).

5.1 Benutting budgettair kader Wlz op landelijk niveau

In Tabel 7 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 7: Landelijke (verwachte) benutting zin en pgb (x €1 mln)

Kostengroep	Verwachte benutting
zin (excl. ggz-wonen)	33.531
zin (ggz-wonen)	2.160
pgb (excl. ggz-wonen)	4.145
pgb (ggz-wonen)	414
Totaal	**40.250**
Wlz Kader (excl. OUK)	40.968
Beschikbare ruimte	718
Beschikbare ruimte (%)	1,75

OUK: overige uitvoeringskosten

5.2 Benutting budgettair kader Wlz op Wlz-uitvoerder niveau

In Tabel 8 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 8: Landelijke (verwachte) benutting zin en pgb per Wlz-uitvoerder (x €1 mln)

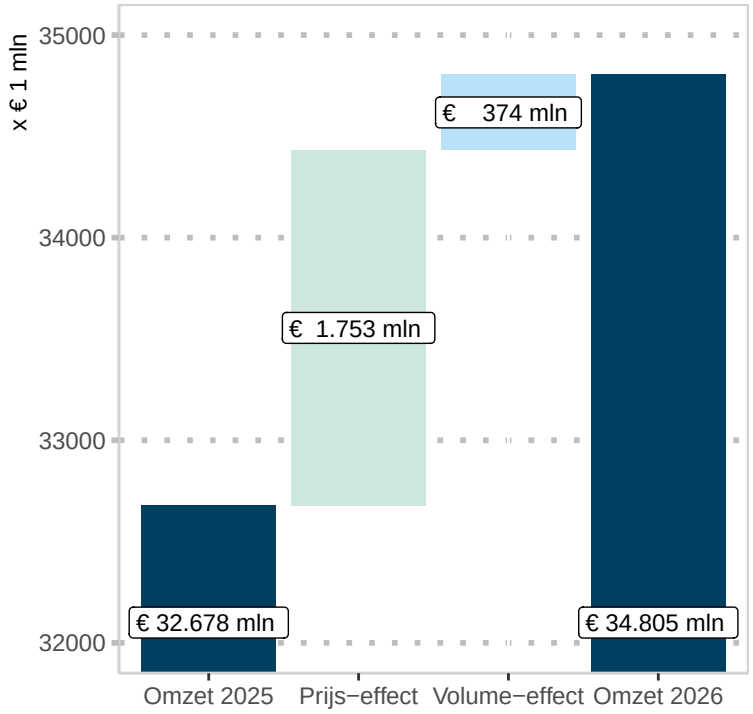
Wlz-uitvoerder	Verwachte benutting zin (€)	Verwachte benutting pgb (€)
CZ	7.380	1.072
DSW	908	129
Menzis	4.921	550
Salland	474	34
VGZ	7.458	925
Zilveren Kruis	12.828	1.719
Zorg en Zekerheid	1.721	130
Totaal	**35.690**	**4.559**

6 Aanvullende analyses

6.1 Prijs en volume-effecten

In Figuur 4 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 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 4: Landelijke (verwachte) omzetontwikkeling zorg in natura



6.2 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)

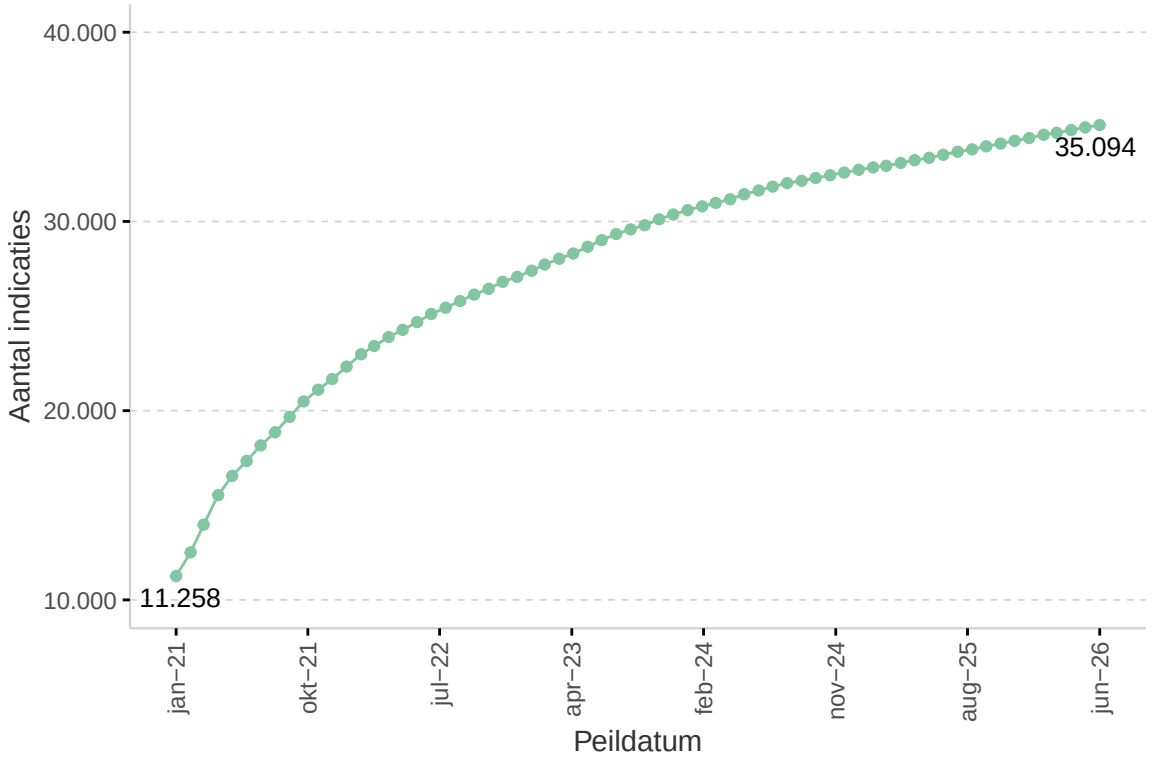
	2025	2026
landelijk gemiddelde	97.37	97.01

6.3 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.

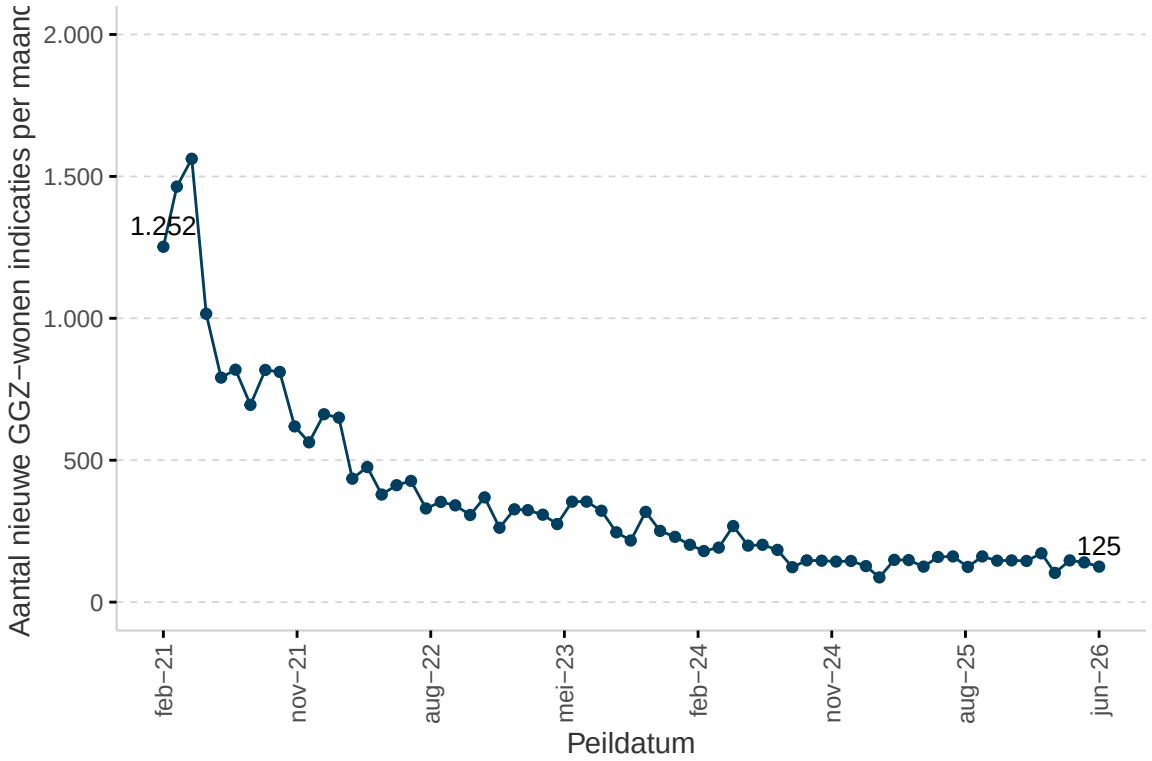
In Figuur 5 wordt het aantal cliënten met een ggz-wonen indicatie weergegeven, vanaf de start van de instroom tot en met het meest recente peilmoment (juni 2026).

Figuur 5: Ontwikkelingen in aantal indicaties ggz-wonen



In Figuur 6 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.

Figuur 6: Groei in aantal indicaties ggz-wonen per maand

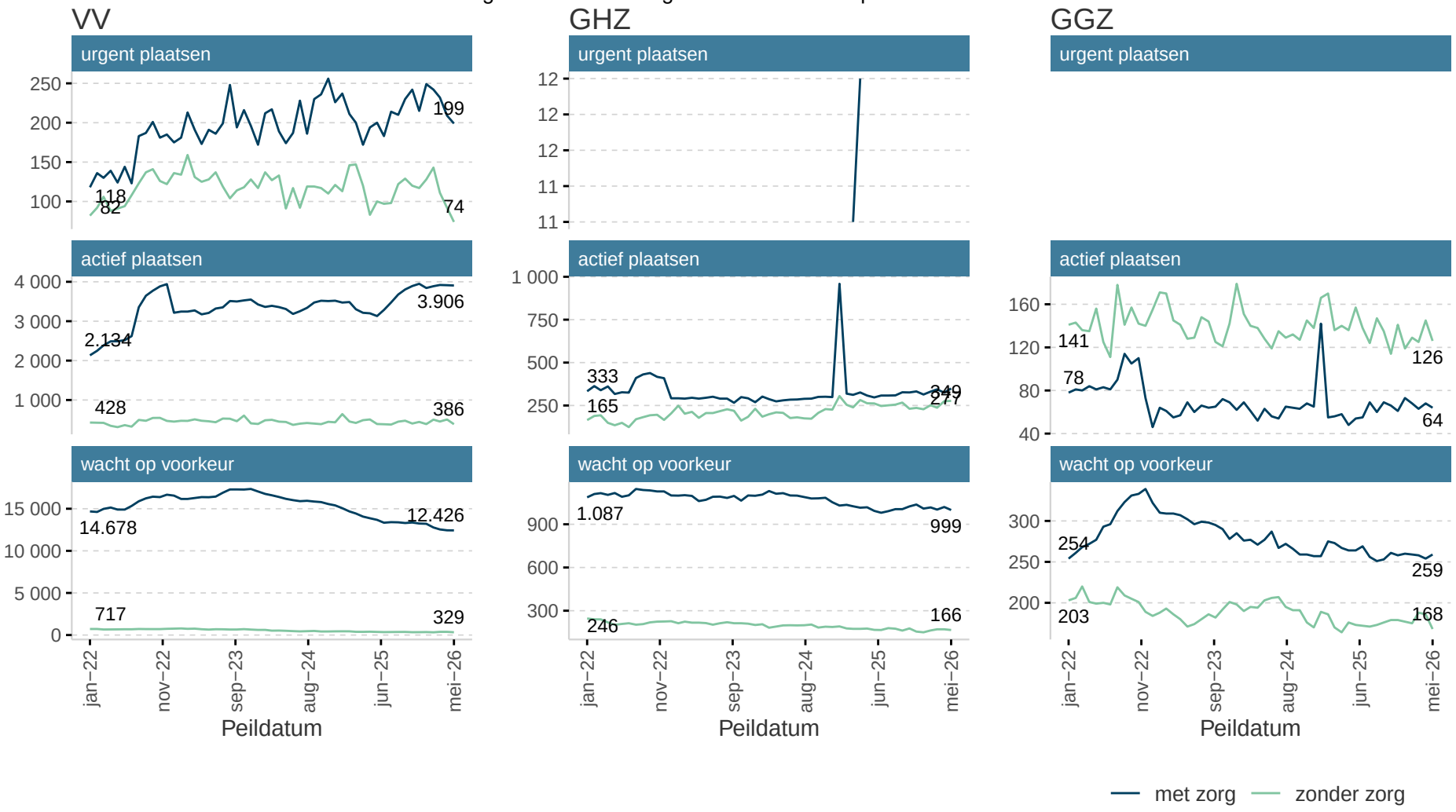


6.4 Wachtlijsten Wlz

De ontwikkeling van de wachtlijsten van de Wlz wordt weergegeven in Figuur 7. 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 7: 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 7 valt het volgende op:

– Het aantal wachtenden voor de v&v met de wachtstatus ‘wacht op voorkeur’ is al een geruime tijd dalend en deze trend lijkt zich in 2026 door te zetten. 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. Het aantal wachtenden met wachtstatus “urgent plaatsen” daalt sterk in 2026 na een periode van groei in de tweede helft van 2025. Het aantal wachtenden met de wachtstatus “actief plaatsen” is in het tweede halfjaar van 2025 gegroeid, maar lijkt zich in de eerste maanden van 2026 te stabiliseren. Dit is waarschijnlijk te verklaren doordat het aantal indicaties in de eerste maanden van het jaar toeneemt, waardoor de wachtlijst groeit. Wanneer het aantal indicaties in de wintermaanden daalt, stopt deze groei.

– Het aantal wachtenden in de sector ghz betreft voornamelijk cliënten met de wachtstatus ‘wacht op voorkeur’. Het aantal wachtenden is al geruime tijd gestabiliseerd. 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.

6.5 Financiële waarde wachtlijsten

We hebben een benadering gemaakt van het bedrag dat nodig is om de wachtlijsten op te lossen (Tabel 10). 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 10: Financiële waarde wachtlijsten (x €1 mln)

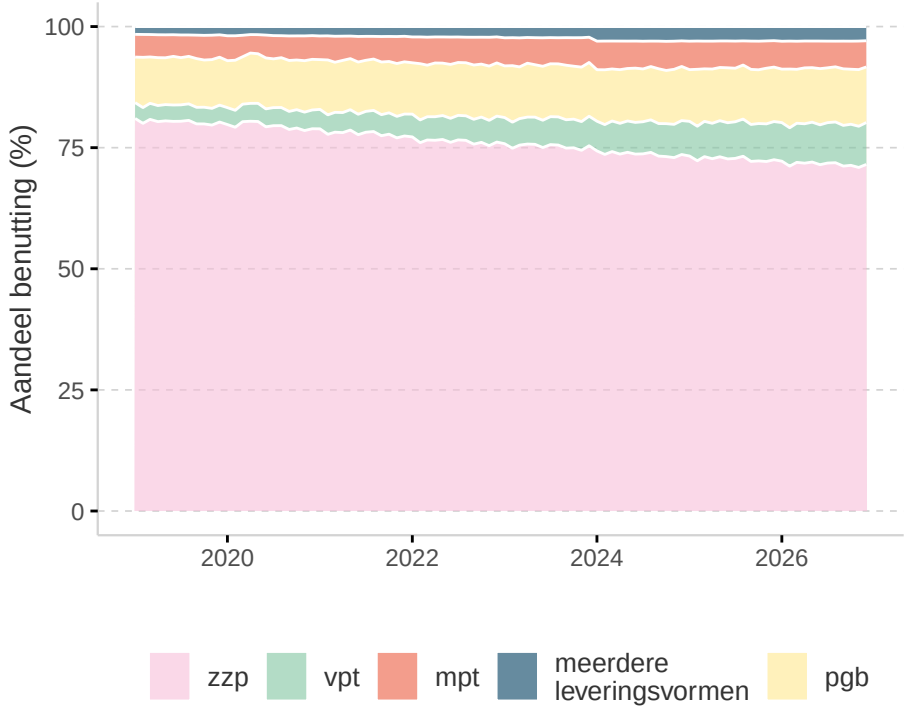
Sector	Waarde (€)
VV	77,1
GHZ	24,0
GGZ	7,5
totaal	**108,6**

6.6 Ontwikkeling leveringsvormen

In Figuur 8 en Tabel 11 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 december 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 11: Ontwikkeling leveringsvormen over de jaren (in perc.)

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

6.7 Verdieping intramurale verblijfszorg verpleging & verzorging (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.

Realisatie en prognose gebruik intramurale verblijfszorg V&V

In Tabel 12 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 2021-2025 betreffen realisatiecijfers, het jaar 2026 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 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 12: Aantal bezette plekken (1) v&v, voor vormen van intramurale verblijfszorg en vpt

Zorgvorm	2021	2022	2023	2024	2025	2026 (prognose)
zzp (opname met verblijf) (A)	122.065	125.292	126.518	124.809	123.081	121.692
crisisbed (B)	154	193	215	219	214	216
deeltijdverblijf (C)	NA	0	1	1	1	1
logeren (D)	22	45	54	71	92	100
mutatiedag (E)	2.570	2.112	2.088	2.013	2.061	2.061
partnerverblijf (F)	1.528	1.407	1.355	1.261	1.113	967
totaal (A t/m F)	**126.338**	**129.049**	**130.231**	**128.373**	**126.562**	**125.037**
vpt	12.434	15.877	18.777	22.464	25.620	28.678

(1) 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).

Realisatie en prognose gebruik intramurale verblijfszorg ZZP en VPT

In Tabellen 13 en 14 laten we de uitsplitsing zien voor zzp en vpt naar zorgprofiel. In Tabel 13 is de afname van de lage zorgprofielen zichtbaar. De daling lijkt voornamelijk te zitten in de zorgprofielen vv1, vv2, vv3 en vv4. In Tabel 14 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). 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 7). 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 13: Aantal bezette plekken (1) v&v per zorgprofiel, opname met verblijf

Zorgprofiel	2021	2022	2023	2024	2025	2026 (prognose)
VV1	59	34	22	14	11	8
VV2	184	103	58	37	19	7
VV3	367	225	127	80	54	35
VV4	18.166	16.441	13.393	10.304	7.827	5.717
VV5	58.240	60.098	61.145	62.013	62.811	62.882
VV6	28.995	31.216	33.211	34.536	35.325	36.161
VV7	12.091	13.184	14.774	14.542	14.108	13.978
VV8	2.437	2.498	2.486	2.130	2.031	2.025
VV9	960	946	891	798	630	630
VV10	567	547	410	354	264	249
totaal	**122.065**	**125.292**	**126.518**	**124.809**	**123.081**	**121.692**

(1) 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).

Tabel 14: Aantal bezette plekken (1) v&v per zorgprofiel, vpt (2)

Zorgprofiel	2021	2022	2023	2024	2025	2026 (prognose)
VV1	1	1	1	1	1	1
VV2	19	12	7	4	3	2
VV3	33	22	17	12	8	6
VV4	2.986	3.629	4.029	4.692	4.984	5.248
VV5	6.732	8.899	10.746	12.979	15.183	17.294
VV6	2.376	2.993	3.606	4.296	4.920	5.555
VV7	188	222	277	354	412	468
VV8	55	59	54	80	66	66
VV9	0	1	0	3	0	0
VV10	43	39	40	42	43	39
totaal	**12.434**	**15.877**	**18.777**	**22.464**	**25.620**	**28.678**

(1) 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).
(2) betreft alle vpt, dus in de thuissituatie, in geclusterde woonzorgvormen, en op de locatie van het verpleeghuis.

6.8 Vergoed 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 de verschillende jaren te vergelijken prognosticeren we het aantal declaraties per dag voor elke prestatie. Dit aantal wordt voor alle jaren gewaardeerd tegen hetzelfde tarief (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

