Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Behandeld door
Directie Regulering

Telefoonnummer
088 - 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
0564350/1779385

Onderwerp
Julibrief benutting budgettair kader Wlz 2026

Datum
22 juli 2026

Geachte mevrouw Sterk,

Op uw verzoek adviseert de NZa twee keer per jaar over de financiële ontwikkelingen in het licht van de toereikendheid van het budgettair kader Wlz en de inzet van de herverdelingsmiddelen. In de Definitieve kaderbrief Wlz 2026 en het indicatieve Wlz-kader voor de jaren 2027-2030 heeft VWS de NZa verzocht om haar in juli 2026 te informeren over de ontwikkelingen in het licht van de toereikendheid van het Wlz-kader. VWS verzocht ons dit te bezien in relatie tot de ontwikkeling van de indicaties en de gedeclareerde zorg.

In onze Februaribrief benutting budgettair kader Wlz 2026 (hierna februaribrief) hebben we uw ministerie geïnformeerd over de toereikendheid van het Wlz-kader 2026. In deze februaribrief gaven we aan dat we voor 2026 op basis van onze prognoses een ruimte in het budgettair kader verwachten. Zoals gebruikelijk stellen we onze prognoses op basis van twee verschillende scenario's vast. Op basis van het scenario declaraties raamden we een ruimte van € 301 miljoen en op basis van het scenario indicaties een ruimte van € 133 miljoen (inclusief manoeuvreerruimte van € 108 miljoen). Daarbij gaven we aan dat de prognose met onzekerheid was omgeven, vanwege het vroegtijdige moment van de raming.

Hierbij ontvangt u onze Julibrief benutting budgettair kader Wlz 2026 (hierna julibrief). In deze julibrief geven we aan dat we voor 2026 op basis van onze prognoses een ruimte in het budgettair kader verwachten. Op basis van het scenario declaraties ramen we een ruimte van € 234 miljoen en op basis van het scenario indicaties een ruimte van € 145 miljoen (inclusief manoeuvreerruimte van € 108 miljoen). Het blijft echter onzeker hoe de (afname in) indicatiegroei vanaf november 2024 en het gematigde volume effect van het aantal zorgindicaties zich zullen ontwikkelen, waardoor we in deze julibrief met een extra onzekerheid te maken hebben.

De julibrief heeft drie bijlagen. Bijlagen A en B rapporteren over de resultaten respectievelijk methoden van onze prognoses en vormen een standaardonderdeel van onze februari- en julibrieven. Bijlage C is nieuw en wordt eenmalig bijgevoegd. Dit komt voort uit een ambtelijk verzoek vanuit uw ministerie om inzicht in de gerealiseerde reële uitgavengroei per Wlz-sector over de periode 2022–2025. Bijlage C staat daarmee los van de verwachte benutting van het Wlz-kader 2026.

Consultatie ZN en zorgkantoren
In de voorbereiding op deze brief heeft een consultatiebijeenkomst plaatsgevonden met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de zorgkantoren. Daarin zijn zij in de gelegenheid gesteld om te reageren op de consultatieversie van de julibrief 2026, inclusief bijlagen A en B. Tijdens de consultatiebijeenkomst hebben we om inbreng gevraagd op de voorlopige uitkomsten en voorgenomen opzet van de berekening van de verwachte benutting van het Wlz-kader 2026. De opmerkingen van ZN en de zorgkantoren hebben we waar mogelijk verwerkt in deze julibrief. De zorgkantoren hebben ook hun eigen prognose gemaakt voor 2026 en met ons gedeeld. Deze prognose hebben zij ook gedeeld met uw ambtenaren.

Met vriendelijke groet,
De Nederlandse Zorgautoriteit

mw. drs. G.J.C.M Engwilda-Kromwijk
voorzitter Raad van Bestuur

Bijlagen:

Bijlage A: Rapportage benutting budgettair kader Wlz 2026 (Resultaten)
Bijlage B: Rapportage benutting budgettair kader Wlz 2026 (Bronnen en methoden)
Bijlage C: Uitgaven Wlz 2022-2025 per sector

Julibrief benutting kader Wlz 2026

Inhoud

Dit document is als volgt opgebouwd:

- Paragraaf 1: Verwachte benutting 2026
- Paragraaf 2: Verdiepingen en overige onderwerpen
  - 2.1 Indicatiegroei
  - 2.2 Leveringsvormenmix
  - 2.3 Tariefpercentages
  - 2.4 Innovatiemiddelen
  - 2.5 Verdieping intramurale verblijfszorg verpleging en verzorging

1. 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.

- De **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 nemen we voor zorg in natura november 2025 als basis. Voor pgb gebruiken we de stand van december 2025. Beide worden vervolgens geëxtrapoleerd naar heel 2026. 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 deze raming zijn opgenomen in het rapport (Bijlage A, sectie 5).
- 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 december 2025 en toegekende persoonsgebonden budgetten t/m december 2025.
- Het **scenario op basis van indicaties** bevat een verwachte indicatiegroei op basis van de meest recente 12 maanden. 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 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 van de julibrief 2026 zijn we op een aantal punten afgeweken van deze standaardmethode. De belangrijkste lichten we hieronder toe; Bijlage A bevat de volledige lijst.

- **Nieuwe prestaties gespecialiseerde zorg in 2025 (GP+ en D-Zep)[1]**
  Met ingang van 1 januari 2025 kan gespecialiseerde zorg voor 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 maximumtarieven die voorzien in de bekostiging van de gespecialiseerde zorg voor deze doelgroepen. 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 € 159 miljoen. De verwachte totale kosten worden als losse post toegevoegd aan Tabel 1.

- **Nieuwe prestaties gespecialiseerde zorg in 2026 (MS+ en NAH+)[1]**
  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[2]. De uitkomst van deze raming bedraagt € 12 miljoen. De macromeerkosten uit het onderzoek hebben we naar rato van de opgegeven bedragen door zorgkantoren verdeeld en als losse post toegevoegd aan Tabel 1.

- **Prestaties cliëntgebonden consultatie en advies 2026[1]**
  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 prestaties CCA1 t/m CCA8 en de prestatie reistoeslag 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 € 4 miljoen. Het bedrag voor cliëntgebonden consultatie en advies wordt als losse post toegevoegd aan Tabel 1.

- **Prestatie coördinatiekosten levensloopaanpak (H540)[3] en Overgangsprestatie tarieven 2026 (OT002)[4]**
  Met ingang van 1 januari 2026 is het voor zorgaanbieders mogelijk om de coördinatiekosten levensloopaanpak voor Wlz-cliënten die zijn geïncludeerd in de Ketenveldnorm levensloopfunctie 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.

[1] Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven gespecialiseerde zorg Wlz 2026 - BR/REG-26127
[2] Werkgroep Perspectief bestaande uit de volgende deelnemende organisaties: Federatie LVHC, VGN, ZN, ActiZ, Programmabureau CEIz, VWS en NZa
[3] Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2026 – BR/REG26124b
[4] Beleidsregel overgang tarieven langdurige zorg 2026 BR/REG-26148

Daarnaast stelt de prestatie OT002 zorgaanbieders met ingang van 1 januari 2026 in de gelegenheid de bedrijfsvoering aan te passen aan de per 1 januari 2026 herijkte beleidsregelwaarden c.q. 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.
Beide betreffen een nieuwe prestatie waardoor wij zijn uitgegaan van de inschatting van de kosten van de zorgkantoren. Het gaat om een totaalbedrag van € 3 miljoen. Het bedrag wordt als losse post toegevoegd aan 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.

Deelkader overige uitvoeringskosten 2026
Vanaf 2026 is op grond van artikel 49e van de Wmg € 96 miljoen 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[5] 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 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 deelkader overige uitvoeringskosten toereikend zal zijn om preventieve maatregelen, OCO en CVP te bekostigen.

Verwachte benutting 2026
In Tabel 1 geven we de verwachte benutting van de twee scenario's weer, afgezet tegen het Wlz-kader.

[5] Beleidsregel Budgettair kader Wlz 2026 - BR/REG-26123a

Tabel 1 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)[6]	33.463	33.525
1b	Zorg in natura (ggz-wonen)[6]	2.214	2.230
1c	Zorg in natura - prestaties gespecialiseerde zorg (GP+ en D-ZEP)	159	159
1d	Zorg in natura – prestaties gespecialiseerde zorg (NAH+ en MS+)	12	12
1e	Cliëntgebonden consultatie en advies	4	4
1f	Overige: coördinatiekosten levensloopaanpak H540 en Overgangsprestatie tarieven 2026 OT002	3	3
1g	Transitiemiddelen	69	69
2a	Persoonsgebonden budget (exclusief ggz-wonen)	4.232	4.280
2b	Persoonsgebonden budget (ggz-wonen)	470	433
3	Overige Uitvoeringskosten (preventieve maatregelen, OCO en CVP)	96	96
4	Totale benutting (1+2+3)	40.722	40.811
5	Benodigde manoeuvreerruimte (0,3% bij zin)[7]	108	108
6	Totale benutting inclusief manoeuvreerruimte	40.830	40.919
7	Wlz-kader (exclusief € 390 mln herverdelingsmiddelen)[8]	41.064	41.064
8	Verschil (7-6)	234	145

[6] 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.

[7] 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.

[8] Gebaseerd op de Voorlopige kaderbrief Wlz 2027 (kenmerk 4393772-1099483-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 € 234 miljoen. In het scenario indicaties ramen we een ruimte van € 145 miljoen. Er dient te worden opgemerkt dat deze prognose met onzekerheden is omgeven, waaronder dat onvolledige data over de eerste maanden van 2026 het niet mogelijk maakt om declaratie gegevens uit het lopende jaar mee te nemen

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.

2. Verdiepingen en overige onderwerpen

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

2.1 Indicatiegroei

Als we kijken naar de indicatiegroei, dan zien we dat over de gehele Wlz sprake is van een afvlakkende groei in het aantal indicaties sinds november 2024 (bijlage A, sectie 4.3). Het groeipercentage bedraagt over de afgelopen twaalf maanden 1,7%, wat licht hoger ligt dan in de vergelijkbare periode tussen 2024 en 2025 (1,3%). Met name in 2025 was over alle sectoren heen een lagere groei zichtbaar, gevolgd door een lichte toename van de groei in 2026.

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.

2.2 Leveringsvormenmix

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; zie Figuur 8, Bijlage A sectie 6.6).

2.3 Tariefpercentages

Tot slot zien we dat het gemiddelde tariefpercentage (gerealiseerde tarieven vergeleken met de maximumtarieven) in 2026 iets lager liggen dan in 2025 (Tabel 9, Bijlage A sectie 6.2). Ten opzichte van de maximum beleidsregelwaarden/tarieven zijn lagere prijzen afgesproken tussen zorgaanbieders en zorgkantoren dan vorig jaar.

2.4 Innovatiemiddelen

Voor 2026 is een totaalbedrag van € 20 miljoen, specifiek geoormerkt binnen het deelkader 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 2026 is vooralsnog € 11,6 miljoen aangevraagd en toegekend.

2.5 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. Om het gebruik van intramurale verblijfszorg en uitsplitsingen daarbinnen te monitoren hebben we een aantal aanvullende analyses uitgevoerd. De resultaten daarvan zijn opgenomen in tabel 12, 13 en 14 in Bijlage A, sectie 6.7.