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

Behandeld door
Directie Regulering

Telefoonnummer
088 – 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
449026/1451361

Onderwerp
Februaribrief benutting budgettair kader Wlz 2023

Datum
1 maart 2023

Geachte mevrouw Helder,

In de Definitieve kaderbrief Wlz 2023[1] heeft u de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) verzocht om u in februari 2023 te informeren over de ontwikkelingen in het licht van de toereikendheid van het Wlz-kader en de inzet van de herverdelingsmiddelen in 2023. U verzoekt ons dit te bezien in relatie tot de ontwikkeling van de indicaties en de gedeclareerde zorg. Ook verzoekt u de NZa om hierbij specifiek aandacht te schenken aan de budgettaire impact van de instroom van ggz-wonen cliënten in de Wlz en u te informeren over het beroep dat in 2022 is gedaan op de regelingen om de extra kosten van de COVID-19-pandemie te kunnen ondervangen.

Hierbij ontvangt u onze februaribrief 2023. In deze brief geven we aan dat we verwachten dat het Wlz-kader voor 2022 toereikend zal zijn om alle zorg te vergoeden. Voor 2023 verwachten we dat er tekorten optreden. We schatten in dat het tekort tussen de € 125 en € 339 miljoen zal liggen. We verwachten dan ook dat de beschikbare herverdelingsmiddelen (ad € 250 miljoen) ingezet moeten worden om de tekorten op te vangen.

Reeds in februari 2022[2] gaven we aan grote uitdagingen voor het betaalbaar en organiseerbaar houden van de Wlz-zorg te zien. Met het opstellen van het programma WOZO wordt de urgentie tot actie onderkend. Er zijn echter meer stappen nodig, om te voorkomen dat de uitgaven aan de Wlz jaar-op-jaar blijven stijgen. Over mogelijke stappen zullen wij u ook komend jaar adviseren. Denkt u hierbij aan het advies met betrekking tot scheiden van wonen en zorg dat wij op dit moment opstellen, waarin we ook zullen ingaan op de toekomstbestendigheid van de aanspraak op de Wlz. Ook zijn wij in gesprek met o.a.het CIZ over de kansen die anders kijken naar indiceren voor de Wlz met zich meebrengt.

[1] Definitieve kaderbrief Wlz 2023 d.d. 29 september 2022, met kenmerk 3440186-1035461-LZ

[2] Februaribrief benutting budgettair kader Wlz 2022 d.d. 25 februari 2022, met kenmerk 0420058/1252781

Onzekerheid prognoses
We benadrukken dat de prognoses die wij in deze brief presenteren met grote onzekerheid zijn omgeven. Dit wordt onder andere veroorzaakt door het vroege moment waarop we onze prognoses uitbrengen. Tegelijkertijd is ook de instroom van cliënten met een psychische stoornis in de Wlz een onzekere factor. Verderop in deze brief gaan we in op deze onzekerheid en geven we aan wat dit betekent voor onze prognoses.

Consultatie ZN en zorgkantoren
In de voorbereiding op deze brief heeft een consultatiebijeenkomst plaatsgevonden met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en zorgkantoren. Daarin zijn zij in de gelegenheid gesteld te reageren op een consultatiedocument, waarin wij input hebben gevraagd op de voorlopige uitkomsten en voorgenomen opzet van de berekening van de verwachte benutting van het Wlz-kader 2022 en 2023. De opmerkingen van ZN en zorgkantoren hebben we waar mogelijk betrokken in deze brief. De zorgkantoren hebben ook hun eigen prognose gemaakt voor 2022 en 2023 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

[redacted]

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad v

Onderbouwing februaribrief 2023

De februaribrief is als volgt opgebouwd:

Paragraaf 1: Verwachte benutting 2022
Paragraaf 2: Verwachte benutting 2023
Paragraaf 3: Algemeen
    3.1. Financiële effecten corona
    3.2. Innovatiemiddelen
Paragraaf 4: Verdieping intramurale verblijfszorg v&v

Als bijlage zijn de volgende stukken bijgevoegd:

A. Rapportage budgettair kader Wlz 2023: *uitgebreide prognose over 2023, inclusief aanvullende analyses*
B. Bronnen en Methoden: *beschrijving van de bronnen en methoden die zijn gebruikt voor de rapportage*

1. Verwachte benutting 2022

We gaan allereerst in op de verwachte benutting van 2022. In deze paragraaf maken we een geactualiseerde prognose van 2022, met recentere data dan gebruikt bij de prognoses in onze julibrief 2022[3].

In tabel A presenteren we de uitkomsten van de prognose van het budgettaire Wlz-kader 2022. Deze prognose is gebaseerd op de declaratiedata tot en met september 2022 en de toegekende pgb-budgetten tot en met december 2022.

Tabel A – Landelijke (verwachte) benutting 2022 zorg in natura en persoonsgebonden budget (exclusief vergoeding voor doorlopende kosten), afgezet tegen het Wlz-kader, bedragen in miljoen euro

	Verwachte benutting 2022	
1	Zorg in natura (exclusief ggz-wonen)[4]	24.943
2	Persoonsgebonden budget (exclusief ggz-w)	3.096
3	Zorg in natura (ggz-wonen)	1.426
4	Persoonsgebonden budget (ggz-wonen)	247
5	Totale benutting (1+2+3+4)	29.712

[3] https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_718875_22/1/

[4] Dit bedrag is inclusief het Stimuleringsbudget Wlz (€ 40 miljoen) en het Regiobudget Scheiden Wonen en Zorg (€ 30 mi joen). Deze bedragen zijn aan het kader toegevoegd conform de Definitieve kaderbrief Wlz 2023 (kenmerk 3440186-1035461-LZ). In de declaratiegegevens zijn deze bedragen nog niet zichtbaar, daarom hebben wij ze handmatig toegevoegd aan de uitgaven.

	Verwachte benutting 2022	
6	Kader[5]	29.926
7	Resultaat (6-5)	214

Hieruit blijkt dat er een bedrag van ongeveer **€ 214 miljoen** resteert in het kader. Wij ramen nu een groter restant in het kader dan dat we in de julibrief raamden. De voornaamste verklaring voor dit verschil zit in het aantal mensen met een ggz-wonen indicatie. Dit aantal stijgt minder hard door dan we in de julibrief verwachtten. In de meest recente indicatiesgegevens van het CIZ zien we dat het aantal indicaties onder het niveau van het groeiscenario in de julibrief 2022 ligt.

De zorgkantoren hebben in hun Q3 rapportage aangegeven dat zij verwachten dat de totale kosten € 203 miljoen lager zijn dan het Wlz kader. Dit bedrag is exclusief de transitiemiddelen van € 70 miljoen. De uitkomsten van de ramingen van de NZa en de zorgkantoren komen overeen.

2. Verwachte benutting 2023

In het bijgevoegde rapport (bijlage A) zijn de resultaten van de prognoses voor 2023 opgenomen. Voor de analyses hebben wij onderscheid gemaakt in de prognoses voor zorg die in 2020 al onderdeel uitmaakte van de Wlz (hierna: reguliere prognoses) en de prognoses voor de financiële impact van het openstellen van de Wlz voor volwassen cliënten met een psychische stoornis met ingang van 1 januari 2021 (hierna: ggz-wonen prognoses). We bespreken eerst de reguliere prognoses en gaan vervolgens in op de ggz-wonen prognoses.

Hieronder lichten we de verschillende scenario's toe, net als de impliciete aannames die onder de modellen liggen. Ook geven we een samenvatting van de ramingen. Voor een uitgebreide beschrijving van de bronnen en methoden verwijzen we u naar de bijgevoegde Bronnen en Methoden (bijlage B).

Voor de reguliere prognose onderscheiden we drie scenario's:

- 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 (2022) in zorg waren, het gehele volgende jaar zorg te verlenen. Voor 2023 nemen we voor zorg in natura het geprognosticeerde novemberpunt 2022 als basis, voor pgb gebruiken we het geprognosticeerde decemberpunt 2022. Deze raming is niet realistisch, omdat deze enkel aangeeft welk kader nodig is als er geen verdere groei meer plaatsvindt in het jaar. 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 als de ontwikkeling van de zorgprofielen, leveringsvormen en het gebruik van prestaties vanuit het verleden wordt voortgezet. Hiervoor

[5] Gebaseerd op het kader 2022 vanuit de Definitieve kaderbrief Wlz 2023 (kenmerk 3440186-1035461-LZ).

prognosticeren we het zorggebruik in 2023 op basis van declaratiedata voor zorg in natura t/m september 2022[6] en toegekende persoonsgebonden budgetten t/m december 2022.
- Het **scenario op basis van indicaties** heeft als basis de uitkomsten van het nul-scenario. Hierbij voegen we een bedrag toe dat voor de rest van het jaar verwacht wordt op basis van de indicatietrend. Hiervoor gebruiken we indicatiedata van de meest recente 12 maanden (1 januari 2022 t/m 1 januari 2023), waarbij we de uitgaven van een indicatie in 2021 gebruiken om dit financieel te maken[7].

Voor ggz-wonen onderscheiden we 2 scenario's:

- Een **nul-scenario (naïeve raming)**, waarbij we geen rekening houden met groei in 2023. Dit geeft een inschatting van de benodigde financiële middelen om aan alle cliënten die in 2022 een ggz-wonen indicatie hebben gekregen, ook in 2023 zorg te verlenen. Deze raming is niet realistisch, omdat dit enkel aangeeft welk kader nodig is als er geen verdere groei meer plaatsvindt in het jaar. De uitkomsten van dit scenario zijn opgenomen in bijlage A bij deze brief.
- Een **groeiscenario**, waarbij we veronderstellen dat de groei die zich in de laatste maanden van 2022 heeft voorgedaan voor de ggz-wonen ook wordt doorgezet in 2023. We zien dat het aantal nieuwe aanvragen voor een indicatie licht afneemt vanaf augustus 2022. Daarom gebruiken we de groei van het aantal indicaties in de maanden september 2022 tot december 2022 als basis van de prognose 2023. Daarbij moet worden gezegd dat het zeer onzeker is hoe het aantal ggz-wonen indicaties zich in 2023 gaat ontwikkelen.

Bijstelling prognosemethode op basis van eigen expert opinion

In de bronnen en methoden (bijlage B) is een beschrijving van de standaard prognosemethode opgenomen. In de prognoses voor deze februaribrief zijn we op een aantal punten afgeweken van deze standaard methode. Dit lichten we hieronder toe.

- **Correctie gehandicaptenzorg (ghz) in verband met trendbreuken corona-pandemie**
  Voor de ghz voeren we een correctie uit in verband met trendbreuken vanwege de coronapandemie. Door de coronapandemie zijn trendbreuken opgetreden in de data. Zo is gebleken dat corona effect heeft gehad op het gebruik van extramurale dagbesteding en bijbehorend vervoer in de ghz. Daarom voeren wij hier een correctie uit.
  Allereerst doen we een correctie voor 2022. Deze correctie verhoogt de prognose van de ghz in de geprognosticeerde maanden van 2022 (oktober t/m december) door de trend van 2021 toe te passen op het niveau van 2022. Deze trend is gebaseerd op het gemiddelde verschil tussen de gedeclareerde maanden van 2021 en 2022 (januari t/m september). Vervolgens doen we een correctie voor 2023, hierbij berekenen we het gemiddelde verschil tussen het oorspronkelijke 2022 niveau en het 2023 niveau, waarna we het gemiddelde verschil tussen deze jaren op de gecorrigeerde 2022 lijn toepassen (januari t/m december) om tot een gecorrigeerd niveau voor 2023 te komen.
- **Nieuwe prestatie Expertisecentra Korsakov**

[6] Voor twee zorgkantoorregio's van VGZ bleek dat de meest recente levering van declaratiedata (leveringsdatum 25 januari 2023) een wijziging bevat die in de eerstvolgende levering weer zal worden hersteld. Voor deze twee zorgkantoorregio's gebruiken we de datalevering van de vorige maand (leveringsdatum 22 december 2022) en nemen we declaratiegegevens tot en met augustus 2022 mee.

[7] De bron van deze gegevens is een dataset die tot stand komt vanuit het Verdeelmodel van de NZa. Het jaar 2021 is het meest recente jaar waarvoor de uitgaven per indicatie bekend zijn.

In 2022 is gestart met expertisecentra voor Wlz-cliënten met het syndroom van Korsakov. Hiervoor is in de definitieve kaderbrief 2023 een bedrag van € 21,2 miljoen beschikbaar gesteld. In de declaratiedata die we gebruiken voor de prognoses zit er slechts 9 maanden aan declaraties hiervoor. Dit is niet voldoende om een betrouwbare prognose te maken voor 2023. Daarom hebben we besloten deze prestaties niet mee te nemen in de reguliere prognose en bij de zorgkantoren een uitvraag te doen voor deze kosten. De uitkomst van deze uitvraag voegen we als losse post toe aan de uitkomsten van de prognoses in tabel B.

- **Nieuwe prestaties Wet zorg en dwang**
  Een aantal onderdelen rondom de afgifte van de medische verklaringen Wet zorg en dwang zijn als aparte prestatie opgenomen en zijn geen onderdeel meer van de integrale zorgprestaties per 2022. We hebben de jaarlijkse uitgaven van deze prestaties geraamd op € 4,8 miljoen. In verband met de budgetneutrale wijziging van deze nieuwe prestaties is een correctie van het geraamde bedrag doorgevoerd op andere prestaties. In de declaratiedata die worden meegenomen in onze prognoses zit slechts 9 maanden aan declaraties voor deze prestaties. Dit is niet voldoende voor een betrouwbare prognose voor de toekomst. Daarom hebben we besloten deze prestaties uit te sluiten van onze reguliere prognoses, en bij de zorgkantoren uit te vragen welke uitgaven zij in 2023 verwachten voor de nieuwe prestaties Wet zorg en dwang. Deze uitgaven voegen we als losse post toe aan de uitkomsten van de prognoses in tabel B. Om deze reden hebben we de volgende prestaties uit de prognoses gehaald: Z1007, Z1008, Z1009, V1009, Z1010, V1010, Z1011, V1011.
- **Correctie prestaties Persoonlijke verzorging (H120/H126)**
  We voeren een correctie uit voor de prestaties H120 (“Persoonlijke verzorging Speciaal”) en H126 (“Persoonlijke verzorging”), omdat we daar respectievelijk een onrealistische groei en krimp zien in de declaratiedata in 2022. We nemen de declaratiedata voor deze prestaties mee tot 1 januari 2022, en maken op basis van deze data een prognose voor 2022 en 2023.

In tabel B 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, de naïeve raming kunt u vinden in bijlage A van deze brief.

Tabel B Landelijke (verwachte) benutting 2023 zorg in natura en persoonsgebonden budget, afgezet tegen het Wlz kader, bedragen in miljoenen euro

	Scenario regulier	Scenario declaraties	Scenario indicaties
	Scenario Ggz-wonen	**Groei scenario**	**Groei scenario**
1a	Zorg in natura (exclusief ggz-wonen)	27.257	27.396
1b	Zorg in natura - Expertisecentra Korsakov en nieuwe prestaties Wet zorg en dwang[8]	16 + 7	16 +7
1c	Transitiemiddelen[9]	70	70
2	Persoonsgebonden budget (exclusief ggz-wonen)	3.252	3.327
3	Zorg in natura (ggz-wonen)	1.770	1.770
4	Persoonsgebonden budget (ggz-wonen)	305	305
5	Totale benutting (1+2+3+4)	32.677	32.891
6	Benodigde manoeuvreerruimte (0,3% bij zin)[10]	88	88
7	Totale benutting inclusief manoeuvreerruimte	32.765	32.979
8	Wlz-kader (exclusief 250 mln herverdelingsmiddelen)[11]	32.640	32.640
9	Verschil (8-7)	-125	-339

Uit deze tabel blijkt dat, als we uitgaan van zowel het scenario declaraties als het scenario indicaties, we verwachten dat het Wlz kader niet toereikend zal zijn. In het scenario declaraties zien we een tekort van **€ 125 miljoen** en in het scenario indicaties ramen we een tekort van **€ 339 miljoen**. Het verschil tussen deze twee scenario's kan worden verklaard doordat we in de laatste maanden van 2022 een forse toename zien van met name de vv indicaties, zie ook figuur 8 van bijlage A bij deze brief. Deze toename zien wij nog niet terug in de declaratiecijfers, waardoor dit scenario daar enigszins achterblijft.

We verwachten dan ook voor 2023 dat niet voldoende middelen resteren om de zorg in 2023 te kunnen vergoeden. De herverdelingsmiddelen voor 2023 bedragen € 250 miljoen. We zien bij het scenario indicaties dat het tekort dat we ramen groter is dan de in de kaderbrief opgenomen herverdelingsmiddelen. Daarbij dient gezegd te worden dat in deze prognose onzekerheden meespelen. Zo brengt het vroegtijdige moment waarop we deze prognose uitvoeren onzekerheden met zich mee. Het is bijvoorbeeld niet

[8] Een toelichting hiervoor is te vinden in de tekst boven tabel 1 b j *Bijstelling prognosemethode op basis van expert opinion.*

[9] In 2022 werd het kader opgehoogd € 30 mi joen voor het regionaal stimuleringsbudget Wlz en € 40 miljoen voor de regiobudgetten scheiden wonen en zorg. In 2023 verwerken zorgkantoren deze bedragen in de prijzen onder het maximumtarief. Omdat wij in deze prognose nog niet besch kken over declaratiedata van 2023, voegen wij de transitiemiddelen hier handmatig toe.

[10] 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.

[11] Gebaseerd op de Definitieve kaderbrief Wlz 2023 (kenmerk 3440186-1035461-LZ)

duidelijk hoe het aantal mensen met een ggz-wonen indicatie zich gaat ontwikkelen in 2023. In de julibrief verwachten we een meer precieze raming te kunnen geven.

De zorgkantoren hebben in hun initiële prognose 2023 aangegeven dat zij in totaal een tekort verwachten van € 203 miljoen. Hierbij is de manoeuvreerruimte niet meegenomen. Wanneer de manoeuvreerruimte van € 88 miljoen wel meenemen in de raming van de zorgkantoren komt het door de zorgkantoren geraamde tekort van totaal € 291 miljoen iets lager uit dat door ons geraamde tekort in het scenario indicaties (€ 339 miljoen). De zorgkantoren hebben onderscheid gemaakt in een naïeve prognose en een prognose waar zij uitgaan van groei. Daarbij geven de zorgkantoren aan dat in hun raming het basiskader al een tekort laat zien in de naïeve prognose. Het invullen van leegstand en groei na de coronajaren wordt door de zorgkantoren hiervoor als belangrijkste oorzaak aangeven.

Conclusie
Het kader voor de reguliere zorg is op basis van de huidige prognoses onvoldoende. We zien dat er een fors tekort ontstaat in beide scenario's. Het kader draagt bij aan de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van zorg. Voor Wlz-uitvoerders geeft een (relatief) krap kader een prikkel om de toegang tot de zorg zo te organiseren dat er een optimale balans is tussen kosten, volume en kwaliteit van zorg. Tegelijkertijd zien we op basis van onze prognoses een fors tekort ontstaan in het kader. Het kader moet ruim genoeg zijn om zorgkantoren in staat te stellen om voldoende zorg in te kopen, zodat alle mensen met een Wlz-indicatie de zorg krijgen waar ze recht op hebben en zo de toegankelijkheid van zorg te garanderen. In het licht hiervan zou het kader niet te krap moeten zijn, en kan ervoor worden gekozen om de herverdelingsmiddelen in te zetten. Het is een politieke keuze hoe het kader bijdraagt aan de betaalbaarheid, doelmatigheid en toegankelijkheid van de zorg.

3. Algemeen

3.1 Financiële effecten Corona

Extra kosten Corona 2022 (buiten de contracteerruimte)

Zin

De extra kosten Corona 2022 voor zin zijn bij de Herschikking 2022 door de Wlz-uitvoerders geraamd op **€ 327,6 miljoen**. Dit betreft de afspraken tot en met augustus 2022. De zorgkantoren ramen de extra kosten Corona 2022 door extrapolatie van deze afspraken op € 482 miljoen.

Pgb

De extra kosten Corona 2022 voor pgb zijn door de Wlz-uitvoerders in hun maandelijkse opgave aan de NZa voorlopig geraamd op **€ 0,3 miljoen** (stand december 2022).

3.2 Innovatiemiddelen

Voor 2022 is, naast het budgettair kader Wlz, een totaalbedrag van € 17,5 miljoen beschikbaar specifiek geoormerkt voor de Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten (verder: Beleidsregel innovatie). Zorgkantoren en zorgaanbieders kunnen bij het aanvragen van een meerjarig experiment jaarlijks maximaal € 500.000 aanvragen. Ook aansluitende zorgkantoren en zorgaanbieders kunnen dit bedrag aanvragen. Het afgesproken en toegekende bedrag voor 2022 bedraagt: **€ 11,3 miljoen**, waardoor € 6,2 miljoen onbenut is gebleven.

Voor 2023 is € 20 miljoen beschikbaar voor de Beleidsregel innovatie in de langdurige zorg. Voor 2023 is vooralsnog **€ 13,6 miljoen** aangevraagd en toegekend.

3.3. Compensatie energiekosten Wlz 2022

De NZa heeft een regeling opgesteld waarmee zorgaanbieders in de langdurige zorg worden gecompenseerd voor de bovenmatig gestegen energieprijzen in 2022. Het kabinet heeft eenmalig een bedrag van **€ 100 miljoen** beschikbaar gesteld. De compensatie bestaat uit een generieke compensatie en een specifieke compensatie. De voorwaarden zijn benoemd in de Brief Compensatie hogere energiekosten 2022 Wlz, d.d. 23 december 2022 met kenmerk 1041777-3488684-LZ.

Generieke compensatie

Voor zorgaanbieders die zorg in natura leveren, wordt het budget opgehoogd met een specifiek percentage: 0,26530%. Hiermee wordt **€ 70 miljoen** verdeeld over de zorgaanbieders in de langdurige zorg.

Specifieke compensatie

Voor de specifieke vergoeding komen alleen zorgaanbieders in aanmerking waarbij de energiekosten in 2022 meer dan de drempelwaarde van 20 procent zijn gestegen ten opzichte van de energiekosten in 2021. Hiervoor is een geoormerkte contracteerruimte van **€ 30 miljoen** beschikbaar.

Over de benutting van deze **€ 30 miljoen** zullen wij u na de afronding van de nacalculatie 2022 nader informeren.

4. Verdieping intramurale verblijfszorg 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 de minister in op het opvangen van de groei van de zorgvraag in extramurale leveringsvormen.

In onderstaande tabel laten we de ontwikkeling van het gebruik van de intramurale verblijfszorg zien voor verschillende zorgvormen, aangevuld met de ontwikkeling in het vpt. De jaren 2015-2022 betreffen realisatiecijfers, het jaar 2023 is een prognose.

Hiermee maken we transparant van welke aantallen bezette intramurale 'plekken'[12] we uitgaan bij onze financiële prognose[13] voor 2023.

De tabel vormt het vertrekpunt voor de toekomstige prognoses en monitoring van het gebruik van intramurale verblijfszorg.

Tabel C: Aantal bezette plekken* v&v, voor vormen van intramurale verblijfszorg en vpt[14]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (prognose)
zzp (opname met verbl jf) (A)	129.043	125.893	123.161	123.041	124.377	123.077	122.231	123.704	125.072
crisisbed (B)	121	97	95	119	125	121	135	167	166
deeltijdverblijf (C)	-	-	-	-	-	-	0	1	1
logeren (D)	-	-	7	13	24	22	23	42	58
mutatiedag (E)	1.744	1.663	1.695	1.717	1.657	1.981	1.936	1.837	1.699
partnerverblijf (F)	1.185	1.355	1.497	1.663	1.751	1.701	1.591	1.457	1.364
totaal (A t/m F)	**132.090**	**129.009**	**126.456**	**126.552**	**127.934**	**126.902**	**125.916**	**127.208**	**128.359**
vpt**	4.861	5.582	6.658	7.820	8.985	9.903	11.612	14.488	17.357

* 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.

In toekomstige analyses en prognoses van de benutting van het budgettair kader zullen we deze ontwikkeling blijven volgen. Wanneer toekomstige prognoses blijven uitgaan van groei van intramurale verblijfszorg kunnen we in beeld brengen welke afwijking wordt geprognosticeerd ten opzichte van een scenario waarbij de intramurale verblijfszorg niet verder toeneemt. Dit kunnen we vervolgens financieel vertalen.

De ontwikkeling in bovenstaande tabel wordt voor een deel verklaard door de afbouw van de lage zorgprofielen vanaf 2015. In de jaren 2020 en 2021 zijn daarnaast de effecten van de corona-pandemie te zien. In tabellen D en E laten we de uitsplitsing zien voor zzp en vpt naar zorgprofiel.

[12] Benaderd door het aantal declaraties (eenheden per dag) in een jaar te delen door het aantal dagen in het betreffende jaar

[13] Betreft prognose op basis van declaraties.

[14] Bron van deze gegevens is de dataset die wordt gebru kt voor de reguliere prognose op basis van declaraties; namel jk een declaratiebestand van Vektis, aangeleverd op 25 januari 2023.

Tabel D: Aantal bezette plekken* v&v per zorgprofiel, opname met verblijf[15]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (prognose)
VV1	1.106	807	560	380	237	144	78	46	25
VV2	4.049	2.814	1.794	1.122	699	411	232	138	69
VV3	9.408	6.164	3.889	2.379	1.460	866	468	292	197
VV4	23.367	23.317	23.373	23.612	23.519	20.981	18.876	17.332	15.407
VV5	50.087	52.601	54.151	56.047	57.917	58.232	58.248	59.186	59.799
VV6	24.407	25.052	25.336	25.939	26.736	27.670	28.684	30.012	32.035
VV7	13.539	12.308	11.236	10.505	10.508	11.153	11.757	12.650	13.410
VV8	2.372	2.174	2.090	2.082	2.107	2.233	2.397	2.541	2.689
VV9	540	577	675	793	863	868	950	962	923
VV10	168	79	56	182	331	519	540	545	518
Totaal	**129.043**	**125.893**	**123.161**	**123.041**	**124.377**	**123.077**	**122.231**	**123.704**	**125.072**

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

[15] Bron van deze gegevens is de dataset die wordt gebru kt voor de reguliere prognose op basis van declaraties; namel jk een declaratiebestand van Vektis, aangeleverd op 25 januari 2023.

Tabel E: Aantal bezette plekken* v&v per zorgprofiel, vpt[16]**

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (prognose)
VV1	54	31	21	14	10	7	5	3	2
VV2	272	191	134	91	62	40	26	16	9
VV3	673	441	298	192	136	83	50	32	19
VV4	1.738	2.032	2.283	2.586	2.815	2.794	2.861	3.419	3.956
VV5	1.070	1.646	2.496	3.306	4.071	4.861	6.184	8.023	9.821
VV6	858	1.027	1.218	1.414	1.656	1.868	2.217	2.685	3.220
VV7	142	160	150	144	157	169	187	203	232
VV8	51	51	52	56	56	56	52	57	56
VV9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
VV10	2	1	5	16	23	25	29	35	41
Totaal	**4.861**	**5.582**	**6.658**	**7.820**	**8.985**	**9.903**	**11.612**	**14.488**	**17.357**

* 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.

[16] Bron van deze gegevens is de dataset die wordt gebru kt voor de reguliere prognose op basis van declaraties; namelijk een declaratiebestand van Vektis, aangeleverd op 25 januari 2023.