

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20017
2500 EA DEN HAAG

Onze referentie
4515016 -1103091-LZ

Bijlage(n)

4

Datum 15 september 2026
Betreft Definitieve kaderbrief Wlz 2027 en het indicatieve Wlz-kader
voor de periode 2028-2031

Geachte voorzitter,

Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) stelt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het voor een kalenderjaar beschikbare bedrag vast voor verzekerde zorg op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz).

In mijn brief van 1 juli 2026 aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)¹ heb ik het voorlopige kader voor de Wlz voor 2027 bekend gemaakt. Ook heb ik een voorlopig meerjarig inzicht gegeven in de ontwikkeling van het Wlz-kader in de periode 2028-2031 en heb ik u geïnformeerd over de verdeling van de beschikbare groei ruimte per sector. Op 19 augustus 2026 heb ik antwoord gegeven op schriftelijke vragen van de vaste commissie van de Tweede Kamer voor VWS naar aanleiding van deze brief.²

Het voorlopige kader voor de Wlz voor 2027 in de brief van 1 juli 2026 was onder voorbehoud van de politieke besluitvorming over de begroting 2027 die op Prinsjesdag is gepresenteerd. Met mijn huidige brief maak ik het definitieve Wlz-kader voor het jaar 2027 bekend bij de Eerste en Tweede Kamer.

Ten opzichte van het voorlopige kader heb ik rekening gehouden met de hogere uitgaven (€ 30 miljoen) op grond van de recente uitvoeringsinformatie uit de jolibrief van de NZa (bijlage). Daarnaast heb ik het Wlz-kader vanaf 2027 met € 3,5 miljoen structureel verhoogd om de hogere tarieven die de NZa voor de logeerszorg in de gehandicaptenzorg heeft vastgesteld op te vangen. Tot slot heb ik het Wlz-kader verhoogd in verband met de loon- en prijsbijstelling 2027. Dit betreft een bedrag van € 1.680 miljoen in 2027 oplopend tot € 1.883 miljoen in 2031. Verder sluit de brief aan bij het reeds bekende voorlopige kader.

Gelijk mijn brief van 1 juli 2026 ga ik in deze brief ook in op het indicatieve Wlz-kader voor de periode 2028-2031, inclusief de indicatieve de elkaders per jaar en de verdeling van de beschikbare groei ruimte over de sectoren ouderenzorg, gehandicaptenzorg en langdurige ggz³. Dit in verband met de maatregel 'bestuurlijk akkoord Wlz/scheiden wonen en zorg' uit het coalitieakkoord. In het licht van het streven van het kabinet om voor deze periode bestuurlijke akkoorden te sluiten zal ik volgend jaar het Wlz-kader actualiseren op basis van de meest

¹ Bijlage bij *Kamerstukken II*, 2025-2026, 34 104, nr. 473.

² *Kamerstukken II*, 2025-2026, 34 104, nr. 475.

³ Hierbij kan sprake zijn van beperkte afrondingsverschillen.

recente uitvoeringsinformatie van de NZa over 2026 en 2027. Als de uitgavenontwikkeling hoger of lager uitvalt dan op dit moment wordt verwacht dan zal ik daar dus rekening mee houden. Dat zorgt ervoor dat de basis voor het meerjarige Wlz-kader goed zal aansluiten bij het feitelijke zorggebruik. De verdeling van de beschikbare groei ruimte voor zorg in natura en pgb per sector voor de periode 2028-2031 sluit aan bij cijfers in de voorlopige kaderbrief van 1 juli 2026.

Datum
25 augustus 2026
Onze referentie

Deze brief bevat de volgende vijf onderdelen:

- I. Het budgettair kader Wlz 2026
- II. Het definitieve Wlz kader voor 2027
- III. Het indicatieve Wlz-kader voor de periode 2028-2031
- IV. Het indicatieve Wlz-kader voor de periode 2028-2031 per sector (ouderenzorg, gehandicaptenzorg en langdurige ggz)
- V. Slot

Deze brief stuur ik in afschrift naar de NZa.

I. Het budgettair kader Wlz 2026

De julibrief van de NZa laat zien dat het beschikbare Wlz-kader voor 2026 ruimschoots toereikend is. De zorgkantoren bevestigen dit beeld. Het actuele Wlz-kader voor 2026 bedraagt € 41.067 miljoen.⁴ Hiervan is € 36.286 miljoen beschikbaar voor het dekkader zorg in natura, € 4.685 miljoen voor het dekkader persoonsgebonden budget (pgb) en € 96 miljoen voor het dekkader overige uitvoeringskosten.

Tabel 1: Stand Wlz-kader 2026

Bedragen x € 1 miljoen	zin	pgb	ouk	totaal
Actueel Wlz-kader 2026	36.286	4.685	96	41.067

De verwachte benutting van het Wlz-kader bedraagt op basis van het gemiddelde van de twee scenario's uit de julibrief € 40.875 miljoen. Dit benodigde budget voor 2026 vormt de basis voor het definitieve Wlz-kader voor het jaar 2027.

⁴ NZa, bijlage bij beleidsregel Budgettair kader Wlz 2026 (stand 15 augustus 2026).

II. Het definitieve Wlz-kader voor 2027

Datum
25 augustus 2026
Onze referentie

Tabel 2 presenteert de ontwikkeling en opbouw van het definitieve Wlz-kader voor 2027.

Tabel 2: Opbouw Wlz-kader 2027

Bedragen x € 1 miljoen		2026	2027
1	Basis voor Wlz-kader 2027	40.875	40.473
2	Groeiruimte zorg in natura & pgb		1.461
3	Groeiruimte overige uitvoeringskosten		2
4	Loon- en prijsbijstelling 2027		1.680
5	Wlz-kader 2027 (som 1 t/m 4)		43.616
6	<i>waarvan herverdelingsmiddelen</i>		438
7	Beschikbaar voor zorginkoop (5 minus 6)		43.178
7a	<i>waarvan zorg in natura</i>		38.122
7b	<i>waarvan pgb</i>		4.954
7c	<i>waarvan overige uitvoeringskosten</i>		102

Toelichting tabel 2:

1. Basis voor Wlz-kader 2027

De basis voor het Wlz-kader 2027 wordt gevormd door het benodigd Wlz-kader in 2026 aangepast voor de effecten van beleid in het basispad voor 2027. Uitgaande van de julibrief van de NZa bedraagt het benodigd Wlz-kader in 2026 € 40.875 miljoen. De effecten van beleid in het basispad voor 2027 betreffen de al doorgevoerde maatregelen van vorige kabinetten, zoals scheiden van wonen en zorg, pgb-op-maat en het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (HLO). De tariefmaatregelen die per 2027 zouden ingaan op het terrein van de gehandicaptenzorg en langdurige ggz zijn geschrapt en werken dus niet door op het Wlz-kader.⁵ Tevens is rekening gehouden met de verhoging van de tarieven voor logeerszorg in de gehandicaptenzorgsector per 2027. Het basisbedrag voor het Wlz-kader 2027 komt hiermee uit op € 40.473 miljoen.

2. en 3. Groeiruimte Wlz-kader

Ten opzichte van het basispad stelt het kabinet groeiruimte beschikbaar. Daarmee kunnen zorgkantoren voldoende zorg van goede kwaliteit (blijven) inkopen in het licht van de demografische ontwikkelingen en zorgverzwaring.

Om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de Wlz voor nu en in de toekomst te verbeteren heeft het kabinet de beschikbare groeiruimte aangepast met de maatregel 'bestuurlijk akkoord Wlz/scheiden wonen zorg' uit het coalitieakkoord. Deze taakstelling gaat in per 2027 voor een bedrag van € 130 miljoen. Om voldoende tijd te hebben om via een zorgvuldig proces te komen tot de invulling van deze akkoorden heb ik hiervoor een alternatieve oplossing gezocht. Zoals ik heb toegelicht in mijn brief van 1 juli 2026 is budgettaire dekking gevonden binnen de middelen die het kabinet bij Voorjaarsnota voor 2027 e.v. heeft

⁵ Kamerstukken II, 2025-2026, 36800 XVI, nr. 196.

gereserveerd voor mogelijke hogere uitgaven op grond van uitkomsten van lopende kostenonderzoeken en andere risico's. De taakstelling in 2027 op de beschikbare groeirimte is daarmee komen te vervallen. De groeirimte voor 2027 bedraagt daarmee € 1.461 miljoen voor zorg in natura en pgb samen en daarnaast € 2 miljoen voor het deekader overige uitvoeringskosten.

Datum
25 augustus 2026
Onze referentie

4. Loon- en prijsbijstelling

De loon- en prijsbijstelling 2027 bedraagt € 1.680 miljoen en is zoals gebruikelijk gebaseerd op de recente Macro-Economische Verkenning van het Centraal Planbureau (CPB).

5. Definitief Wlz-kader 2027

De optelling van de posten 1 tot en met 4 leidt tot een definitief Wlz-kader voor 2027 van € 43.616 miljoen (loon- en prijspeil 2027).

6. Herverdelingsmiddelen 2027 (reservering)

De herverdelingsmiddelen voor 2027 bedragen € 438 miljoen (30% van de groeirimte). Deze middelen zijn, zoals gebruikelijk, gereserveerd vanwege de onzekerheid over de benodigde groeirimte in het licht van de ontwikkelingen van het zorggebruik en de regionale verdeling daarvan. Ik zal in de loop van 2027 op basis van de februari- en julibrief van de NZa over de toereikendheid van het Wlz-kader besluiten over de inzet van de herverdelingsmiddelen voor 2027.

7. Beschikbaar voor zorginkoop 2027

In 2027 bedraagt het Wlz-kader dat beschikbaar is voor de zorginkoop in totaal € 43.178 miljoen. Dit bedrag is verdeeld over de volgende drie deekaders:

(7a) zorg in natura:	€ 38.122 miljoen;
(7b) persoonsgebonden budgetten:	€ 4.954 miljoen;
(7c) overige uitvoeringskosten:	€ 102 miljoen.

Voor de bekostiging van innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties is landelijk € 20 miljoen beschikbaar. Dit bedrag is binnen het deekader voor zorg in natura specifiek geormerkt.

Tabel 3 laat zien hoe het deekader voor overige uitvoeringskosten kan worden ingezet voor preventieve maatregelen, onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) en cliëntvertrouwenspersonen (CVP). Er is geen sprake van 'harde schotten' tussen deze drie onderdelen van het deekader overige uitvoeringskosten. Zorgkantoren kunnen dus met inachtneming van hun wettelijke taken schuiven met deze beschikbare middelen tussen OCO, CVP en preventieve maatregelen.

Tabel 3: Opbouw deekader overige uitvoeringskosten

Bedragen x € 1 miljoen		2027
7c	Overige uitvoeringskosten	102,1
a	waarvan preventieve maatregelen	47,0
b	waarvan onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO)	34,6
c	waarvan cliëntvertrouwenspersonen (CVP)	20,5

III. Het indicatieve Wlz-kader voor de periode 2028-2031

Datum
25 augustus 2026

Onze referentie

Tabel 4 geeft inzicht in het indicatieve meerjarig Wlz-kader 2028-2031. De cijfers hebben vanaf 2028 een indicatief karakter, omdat ik (zoals ik hiervoor heb aangegeven) het Wlz-kader nog zal actualiseren op basis van uitvoeringsinformatie van de NZa over 2026 en 2027. Deze actualisatie kan leiden tot een hoger of lager totaal kader respectievelijk hogere of lagere de elkaders. De actualisatie heeft geen effect op de beschikbare groeiruumte voor de periode 2028-2031 en de daarover met veldpartijen te maken bestuurlijke afspraken, maar zorgt ervoor dat de kaders goed aansluiten bij de feitelijke uitgavenontwikkeling.

Tabel 4: Ontwikkeling Wlz-kader 2026-2031 (vanaf 2028 indicatief)

Bedragen x € 1 miljoen		2026	2027	2028	2029	2030	2031
1	Basis voor Wlz-kader	40.875	40.473	40.266	39.981	39.786	39.726
2	Groeiruumte zorg in natura & pgb		1.461	2.332	3.454	4.743	6.008
3	Groeiruumte overige uitvoeringskosten		2	4	6	8	9
4	Loon- en prijsbijstelling 2027		1.680	1.728	1.771	1.825	1.883
5	Wlz-kader (som 1 t/m 4)		43.616	44.330	45.212	46.362	47.627
6	waarvan herverdelingsmiddelen		438	700	1.036	1.423	1.802
7	Beschikbaar voor zorginkoop (5 minus 6)		43.178	43.630	44.176	44.939	45.824
7a	waarvan zorg in natura		38.122	38.488	38.966	39.599	40.359
7b	waarvan pgb		4.954	5.038	5.153	5.281	5.404
7c	waarvan overige uitvoeringskosten		102	104	57	59	61

Toelichting tabel 4:

1. Basis voor Wlz-kader

Regel 1 van tabel 4 geeft inzicht in de ontwikkeling van het basispad voor het Wlz-kader exclusief groeiruumte en exclusief loon- en prijsbijstelling. Het basispad houdt rekening met de uitvoeringsinformatie uit de julibrief van de NZa, de extra middelen voor de tarieven voor logeerszorg en al doorgevoerde maatregelen van vorige kabinetten zoals scheiden van wonen en zorg, pgb-op-maat en het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg.

2. Groeiruumte zorg in natura & pgb

De groeiruumte voor de de elkaders zorg in natura en pgb loopt op van € 1.461 miljoen in 2027 tot € 6.008 miljoen in 2031. Hierbij is rekening gehouden met de effecten van de taakstelling bestuurlijk akkoord Wlz en de verhoging van de opgave door het schrappen van de tariefmaatregelen. De groeiruumte over de periode 2028-2031 bedraagt gemiddeld 2,6% per jaar. In tabel 5, 6 en 7 wordt deze groeiruumte gespecificeerd per sector.

3. Groeiruumte overige uitvoeringskosten

De groeiruumte voor het de elkader overige uitvoeringskosten loopt op van € 2 miljoen in 2027 tot € 9 miljoen in 2031. Deze groeiruumte wordt niet verdeeld over de sectoren, zodat de zorgkantoren dit op basis van de inzichten over hun cliënten en zorglandschap kunnen inzetten waar dit het meeste effect sorteert.

4. Loon- en prijsbijstelling 2027

Jaarlijks voeg ik in overeenstemming met de gebruikelijke systematiek de loon- en prijsbijstelling op basis van de recente Macro-Economische Verkenning van het CPB toe aan het Wlz-kader. De loon- en prijsbijstelling 2027 voor het Wlz-kader bedraagt circa 4,1% en loopt op van € 1.680 miljoen in 2027 tot € 1.883 miljoen in 2031.

Datum
25 augustus 2026
Onze referentie

5. Wlz-kader 2027 en indicatief kader 2028-2031

De optelling van de posten 1 tot en met 4 leidt tot een definitief Wlz-kader van € 43.616 miljoen in 2027. Het indicatieve Wlz-kader loopt daarna op tot € 47.627 miljoen in 2031 (loon- en prijspeil 2027).

6. Herverdelingsmiddelen (reservering)

Van de groeirimte wordt zoals gebruikelijk 30% gereserveerd als herverdelingsmiddelen. Dat is een bedrag oplopend van € 438 miljoen in 2027 tot € 1.802 miljoen in 2031. Over de inzet van de herverdelingsmiddelen zal ik jaarlijks een besluit nemen waarbij ik de uitvoeringsgegevens uit de februari- en julibrief van de NZa betrek.

7. Beschikbaar voor zorginkoop

In deze regel is inzichtelijk gemaakt welk bedrag in de komende jaren beschikbaar is voor de zorginkoop verdeeld over zorg in natura, pgb en overige uitvoeringskosten.

Voor het deeltkader overige uitvoeringskosten is in 2028 een bedrag van € 104 miljoen beschikbaar. Voor de periode 2029-2031 heb ik vooralsnog alleen middelen gereserveerd voor OCO en CVP. Deze lopen inclusief groeirimte op van € 57 miljoen in 2029 tot € 61 miljoen in 2031. Op grond van de evaluatie van de effectiviteit van de ingezette preventieve maatregelen zal ik in het voorjaar van 2027 bezien of en welk bedrag ik vanaf 2029 beschikbaar zal stellen voor de preventieve maatregelen. De preventieve maatregelen dienen zichzelf terug te verdienen in de vorm van een lager Wlz-zorggebruik en moeten dus financieel kunnen worden gedekt vanuit de groeirimte. Ik zal dit daarom betrekken bij de nog te sluiten bestuurlijke akkoorden met de sectoren in de Wlz. Het deeltkader overige uitvoeringskosten heb ik tot slot niet verdeeld over de sectoren, zodat zorgkantoren dit op basis van de inzichten over hun cliënten en zorglandschap kunnen inzetten waar dit het meeste effect sorteert.

IV. Het indicatieve Wlz-kader voor de periode 2028-2031 per sector

Datum
25 augustus 2026
Onze referentie

Zoals ik ook in de brief van 1 juli 2026 heb aangegeven is het kabinet voor de jaren 2028-2031 voornemens om te komen tot bestuurlijke akkoorden en is inzicht geboden in een budgettair deekader per Wlz-sector. Het inzicht in de beschikbare financiële ruimte per sector maakt het mogelijk om met de betrokken sectoren afspraken te maken over passende maatregelen om binnen de landelijke sectorale kaders te blijven. Ik zal de NZa in dat licht verzoeken om mij via haar februari- en julibrief te informeren over de landelijke benutting van het Wlz-kader en dit in de februaribrief ook te doen per sector. Dat geeft mij inzicht in hoeverre de sectoren erin slagen om binnen de deekaders te blijven en een handvat om bij dreigende overschrijdingen met de betreffende sectoren het gesprek aan te gaan over de oorzaken en indien nodig aanvullende afspraken te maken.

Omdat ik de afspraken met de sectoren maak op landelijk niveau is het niet nodig dat de NZa deze verdeling ook doorvoert op regionaal zorgkantoreniveau. Zoals ik ook in de brief van 1 juli 2026 heb aangegeven zou dat het verdeelmodel onnodig ingewikkeld maken en de flexibiliteit voor zorgkantoren om in te spelen op ontwikkelingen in de regionale en sectorale zorgvraag belemmeren.

In 2026 en 2027 is er nog geen sprake van bestuurlijke afspraken over deekaders per sector. Om toch al een voorlopig beeld te kunnen geven per deekader vanaf 2028 heb ik eerst het benodigde Wlz-kader in 2026 op totaalniveau (ad € 40.875 miljoen) verdeeld naar sector⁶. In tabel 5 tot en met 7 geef ik inzicht in de opbouw en verwachte ontwikkeling van het Wlz-kader per sector voor de periode 2028-2031.

IV.1 Ouderenzorg

Tabel 5 presenteert de ontwikkeling en opbouw van het aandeel van de ouderenzorg in het Wlz-kader. Dit betreft de inzet voor zorg in natura binnen de contracteerruimte en pgb. De bedragen voor 2027 zijn grijs gedrukt, omdat er voor deze jaren nog geen sprake is van bestuurlijke akkoorden met deekaders. Vanaf 2028 betreft het de indicatieve deekaders per jaar, in afwachting van de afronding van een bestuurlijk akkoord en gelet op de actualisering in 2027.

Tabel 5: Indicatieve ontwikkeling deekader Wlz-ouderenzorg 2028-2031 (zorg in natura en pgb)

Bedragen x € 1 miljoen		2026	2027	2028	2029	2030	2031
1	Basis voor deekader ouderenzorg	22.186	21.782	21.574	21.336	21.141	21.082
2	Groeiruimte ouderenzorg		930	1.443	2.192	3.056	3.898
3	Loon- en prijsbijstelling 2027		905	927	947	972	1.001
4	Deekader ouderenzorg (som 1 t/m 3)		23.617	23.944	24.476	25.169	25.982
5	waarvan herverdelingsmiddelen		279	433	658	917	1.170
6	Beschikbaar voor zorginkoop (4 minus 5)		23.338	23.512	23.818	24.252	24.812
6a	waarvan zorg in natura		22.162	22.323	22.589	22.980	23.501
6b	waarvan pgb		1.176	1.189	1.229	1.272	1.311

Toelichting tabel 5:

⁶ Op basis van de beschikbare realisatiegegevens over zorg in natura en pgb in 2025 van het Zorginstituut.

1. Basis voor deatkader ouderenzorg

Regel 1 van tabel 4 geeft inzicht in de ontwikkeling van het basispad voor het deatkader ouderenzorg exclusief groeiruinthe en exclusief loon- en prijsbijstelling. Het aandeel van de ouderenzorg in het Wlz-kader voor 2026 bedraagt op grond van de huidige inzichten € 22.186 miljoen. Met het oog op de deatkaders per sector voor de periode 2028-2031 zal ik dit basisbedrag in het voorjaar en de zomer van 2027 nog actualiseren. Op grond van het al ingezette beleid van vorige kabinetten (zoals scheiden van wonen en zorg en het hoofdlijnenakkoord ouderenzorg) is het deatkader ouderenzorg € 21.082 miljoen in 2031.

2. Groeiruinthe ouderenzorg

Het aandeel van de ouderenzorg in de groeiruinthe vanaf 2027 loopt op tot € 3.898 miljoen in 2031. Over de periode 2028-2031 betreft het een groeiruinthe van gemiddeld 3,2% per jaar.

3. Loon- en prijsbijstelling 2027

Jaarlijks voeg ik in overeenstemming met de gebruikelijke systematiek de loon- en prijsbijstelling op basis van de recente Macro-Economische Verkenning van het CPB toe aan het Wlz-kader. De loon- en prijsbijstelling 2027 voor het aandeel ouderenzorg binnen het Wlz-kader bedraagt circa 4,1% en loopt op van € 905 miljoen in 2027 tot € 1.001 miljoen in 2031.

4. Voorlopig deatkader ouderenzorg

De optelling van de posten 1 tot en met 3 leidt tot een voorlopig deatkader ouderenzorg dat oploopt tot € 25.982 miljoen in 2031 (loon- en prijspeil 2027).

5. Herverdelingsmiddelen (reservering)

Van de groeiruinthe voor de ouderenzorg wordt zoals gebruikelijk 30% gereserveerd als herverdelingsmiddelen. Dit betreft een bedrag dat oploopt van € 279 miljoen in 2027 tot € 1.170 miljoen in 2031.

6. Beschikbaar voor zorginkoop

Daarmee is op grond van de huidige inzichten in 2031 een bedrag beschikbaar voor de ouderenzorg van € 24.812 miljoen, verdeeld over zorg in natura (€ 23.501 miljoen) en pgb (€ 1.311 miljoen). Bij de inzet van het beschikbare Wlz-kader mogen zorgkantoren middelen verschuiven tussen zorg in natura (post 6a) en pgb (post 6b).

IV.2 Gehandicaptenzorg

Tabel 6 presenteert de ontwikkeling en opbouw van het aandeel van de gehandicaptenzorg in het Wlz-kader. Dit betreft de inzet voor zorg in natura binnen de contracteerruinthe en pgb. De bedragen voor 2027 zijn grijs gedrukt, omdat er voor deze jaren nog geen sprake is van bestuurlijke akkoorden met deatkaders. Vanaf 2028 betreft het de indicatieve deatkaders per jaar, in afwachting van de afronding van een bestuurlijk akkoord en gelet op de actualisering in 2027.

Tabel 6: indicatieve ontwikkeling deeltkader Wlz-gehandicaptenzorg 2028-2031 (zorg in natura en pgb)

Bedragen x € 1 miljoen		2026	2027	2028	2029	2030	2031
1	Basis voor deeltkader gehandicaptenzorg	15.585	15.588	15.588	15.588	15.588	15.588
2	Groeirimte gehandicaptenzorg		417	708	995	1.324	1.653
3	Loon- en prijsbijstelling 2027		645	667	688	713	736
4	Deeltkader gehandicaptenzorg (1 t/m 3)		16.651	16.963	17.272	17.625	17.978
5	waarvan herverdelingsmiddelen		125	212	299	397	496
6	Beschikbaar voor zorginkoop (4 minus 5)		16.526	16.751	16.973	17.228	17.482
6a	waarvan zorg in natura		13.204	13.367	13.527	13.712	13.895
6b	waarvan pgb		3.322	3.384	3.446	3.516	3.587

Toelichting tabel 6:

1. Basis voor deeltkader gehandicaptenzorg

Regel 1 van tabel 4 geeft inzicht in de ontwikkeling van het basispad voor het deeltkader gehandicaptenzorg exclusief groeirimte en exclusief loon- en prijsbijstelling. Het aandeel van de gehandicaptenzorg in het Wlz-kader voor 2026 bedraagt op grond van de huidige inzichten € 15.585 miljoen. Met het oog op de deeltkaders per sector voor de periode 2028-2031 zal ik dit basisbedrag in het voorjaar en de zomer van 2027 nog actualiseren. Uitgaande van de actuele inzichten en rekening houdend met de ruimte die het kabinet geeft om via een bestuurlijk akkoord over de groeirimte een alternatieve invulling te geven aan de oorspronkelijke tariefmaatregelen is het basispad voor de gehandicaptenzorg voor de periode 2028-2031 stabiel op een niveau van € 15.588 miljoen. Daarbij is rekening gehouden met hogere tarieven voor logeerszorg (€ 3,5 miljoen vanaf 2027).

2. Groeirimte gehandicaptenzorg

Het aandeel van de gehandicaptenzorg in de groeirimte loopt op tot € 1.653 miljoen in 2031. Over de periode 2028-2031 betreft het een groeirimte van gemiddeld 1,9% per jaar.

3. Loon- en prijsbijstelling 2027

Jaarlijks voeg ik in overeenstemming met de gebruikelijke systematiek de loon- en prijsbijstelling op basis van de recente Macro-Economische Verkenning van het CPB toe aan het Wlz-kader. De loon- en prijsbijstelling 2027 voor het aandeel gehandicaptenzorg binnen het Wlz-kader bedraagt circa 4,1% en loopt op van € 645 miljoen in 2027 tot € 736 miljoen in 2031.

4. Voorlopig deeltkader gehandicaptenzorg

De optelling van de posten 1 tot en met 3 leidt tot een voorlopig deeltkader gehandicaptenzorg dat oploopt van € 16.963 miljoen in 2028 tot € 17.978 miljoen in 2031 (loon- en prijspeil 2027).

5. Herverdelingsmiddelen (reservering)

Van de groeirimte gehandicaptenzorg wordt zoals gebruikelijk 30% gereserveerd als herverdelingsmiddelen. Dit betreft een bedrag dat oploopt van € 125 miljoen in 2027 tot € 496 miljoen in 2031.

6. Beschikbaar voor zorginkoop

Daarmee is op grond van de huidige inzichten in 2031 een bedrag beschikbaar voor de gehandicaptenzorg van € 17.482 miljoen, verdeeld over zorg in natura (€ 13.895 miljoen) en pgb (€ 3.587 miljoen). Bij de inzet van het beschikbare Wlz-kader mogen zorgkantoren middelen verschuiven tussen zorg in natura (post 6a) en pgb (post 6b).

Datum
25 augustus 2026
Onze referentie

IV.3 Langdurige ggz

Tabel 7 presenteert de ontwikkeling en opbouw van het aandeel van de langdurige ggz in het Wlz-kader. Dit betreft de inzet voor zorg in natura binnen de contracteerruimte en pgb. De bedragen voor 2027 zijn grijs gedrukt, omdat er voor deze jaren nog geen sprake is van bestuurlijke akkoorden met dekkaders. Vanaf 2028 betreft het de indicatieve dekkaders per jaar, in afwachting van een bestuurlijk akkoord en gelet op de actualisering in 2027.

Tabel 7: Indicatieve ontwikkeling dekkader Wlz-langdurige ggz 2028-2031 (zorg in natura en pgb)

Bedragen x € 1 miljoen		2026	2027	2028	2029	2030	2031
1	Basis voor dekkader langdurige ggz	3.007	3.007	3.007	3.007	3.007	3.007
2	Groeiruimte langdurige ggz		113	181	267	364	456
3	Loon- en prijsbijstelling 2027		125	129	133	138	143
4	Dekkader langdurige ggz (1 t/m 3)		3.246	3.318	3.408	3.509	3.606
5	waarvan herverdelingsmiddelen		34	54	80	109	137
6	Beschikbaar voor zorginkoop (4 minus 5)		3.212	3.264	3.328	3.400	3.470
6a	waarvan zorg in natura		2.756	2.798	2.849	2.907	2.963
6b	waarvan pgb		456	466	478	493	506

Toelichting tabel 7:

1. Basis voor dekkader gehandicaptenzorg

Regel 1 van tabel 4 geeft inzicht in de ontwikkeling van het basispad voor het dekkader langdurige ggz exclusief groeiruumte en exclusief loon- en prijsbijstelling. Het aandeel van de langdurige ggz in het Wlz-kader voor 2026 bedraagt op grond van de huidige inzichten € 3.007 miljoen. Met het oog op de dekkaders per sector voor de periode 2028-2031 zal ik dit basisbedrag in het voorjaar en de zomer van 2027 nog actualiseren. Uitgaande van de actuele inzichten en rekening houdend met de ruimte die het kabinet geeft om via een bestuurlijk akkoord over de groeiruumte een alternatieve invulling te geven aan de oorspronkelijke tariefmaatregelen is het basispad voor de langdurige ggz voor de periode 2028-2031 stabiel op een niveau van € 3.007 miljoen.

2. Groeiruumte langdurige ggz

Het aandeel van de langdurige ggz in de groeiruumte loopt op tot € 456 miljoen in 2031. Over de periode 2028-2031 betreft het een groeiruumte van gemiddeld 2,6% per jaar.

3. Loon- en prijsbijstelling 2027

Jaarlijks voeg ik in overeenstemming met de gebruikelijke systematiek de loon- en prijsbijstelling op basis van de recente Macro-Economische Verkenning van het

CPB toe aan het Wlz-kader. De loon- en prijsbijstelling 2027 voor het aandeel langdurige ggz binnen het Wlz-kader bedraagt circa 4,1% en ontwikkelt zich in lijn met het basispad van € 125 miljoen in 2027 tot € 143 miljoen in 2031.

Datum
25 augustus 2026
Onze referentie

4. Voorlopig deeltkader langdurige ggz

De optelling van de posten 1 tot en met 3 leidt tot een voorlopig deeltkader langdurige ggz dat oploopt tot € 3.606 miljoen in 2031 (loon- en prijspeil 2027).

5. Herverdelingsmiddelen (reservering)

Van de groeirimte voor de langdurige ggz wordt zoals gebruikelijk 30 procent gereserveerd als herverdelingsmiddelen. Dit betreft een bedrag dat oploopt van € 34 miljoen in 2027 tot € 137 miljoen in 2031.

6. Beschikbaar voor zorginkoop

Daarmee is op grond van de huidige inzichten in 2031 een bedrag beschikbaar voor de langdurige ggz van € 3.470 miljoen, verdeeld over zorg in natura (€ 2.963 miljoen) en pgb (€ 506 miljoen). Bij de inzet van het beschikbare Wlz-kader mogen zorgkantoren middelen verschuiven tussen zorg in natura (post 6a) en pgb (post 6b).

V. Slot

Ik zal de NZa verzoeken om mij in februari en juli 2027 te informeren over de ontwikkelingen in het licht van de toereikendheid van het Wlz-kader en dit te bezien in relatie tot de ontwikkeling van de indicaties en de gedeclareerde zorg. Ook zal ik de NZa verzoeken om in de genoemde brieven het aantal verpleegzorgplekken met verblijf te monitoren. Tot slot zal ik de NZa verzoeken om in haar komende februaribrieven inzicht te geven hoe de benutting van het Wlz-kader is verdeeld over de sectoren ouderenzorg, gehandicaptenzorg en langdurige ggz (en daarbinnen over zorg in natura en pgb).

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

de minister van Langdurige Zorg,
Jeugd en Sport,

Mirjam Sterk

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.

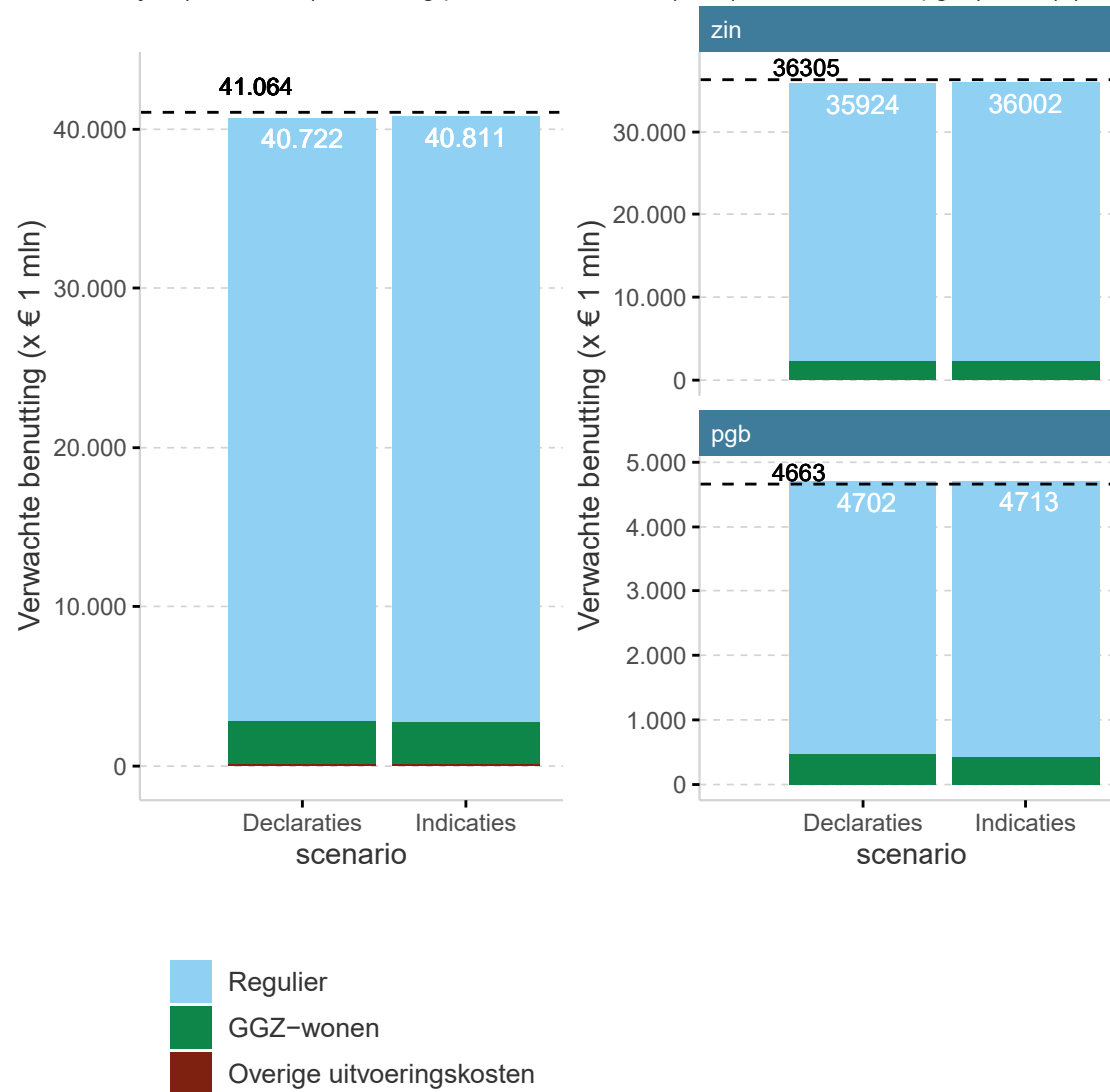
In de prognoses voor deze julibrief zijn we op een aantal punten afgeweken van onze standaardmethode. Dit lichten we hieronder toe.

- **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 reistoelage van de zorgverlener: CCAR. Voor de CCA-prestaties zijn wij uitgegaan van de bedragen die per CCA-prestatie zijn uitgevraagd bij de zorgkantoren. Het gaat om een totaalbedrag van € 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 levenslooppaakpak per geïnccludeerde. De prestatie OT002 betreft een overgangsregeling naar aanleiding van herijkte tarieven die volgen uit het kostenonderzoek langdurige zorg (ghz en ggz exclusief behandeling) en het kostenonderzoek ggz Zvw/Fz/Wlz. Om kosten voor het leveren van deze prestaties wel mee te nemen hebben we de bedragen per prestatie uitgevraagd bij de zorgkantoren. Hieruit volgt een totaal van € 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 maandelijksse 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 deeltkader 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 deeltkader OUK). De tabel geeft de verwachte benutting weer. De aanvullende posten zoals genoemd in de overzichtstabel (prestaties gespecialiseerde zorg, CCA prestaties, prestaties overig en transitie middelen) zijn hier aan toegevoegd onder zin (excl. ggz-wonen). Het totale kader zetten we af tegen de verwachte benutting.

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

Kostengroep	Verwachte benutting
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

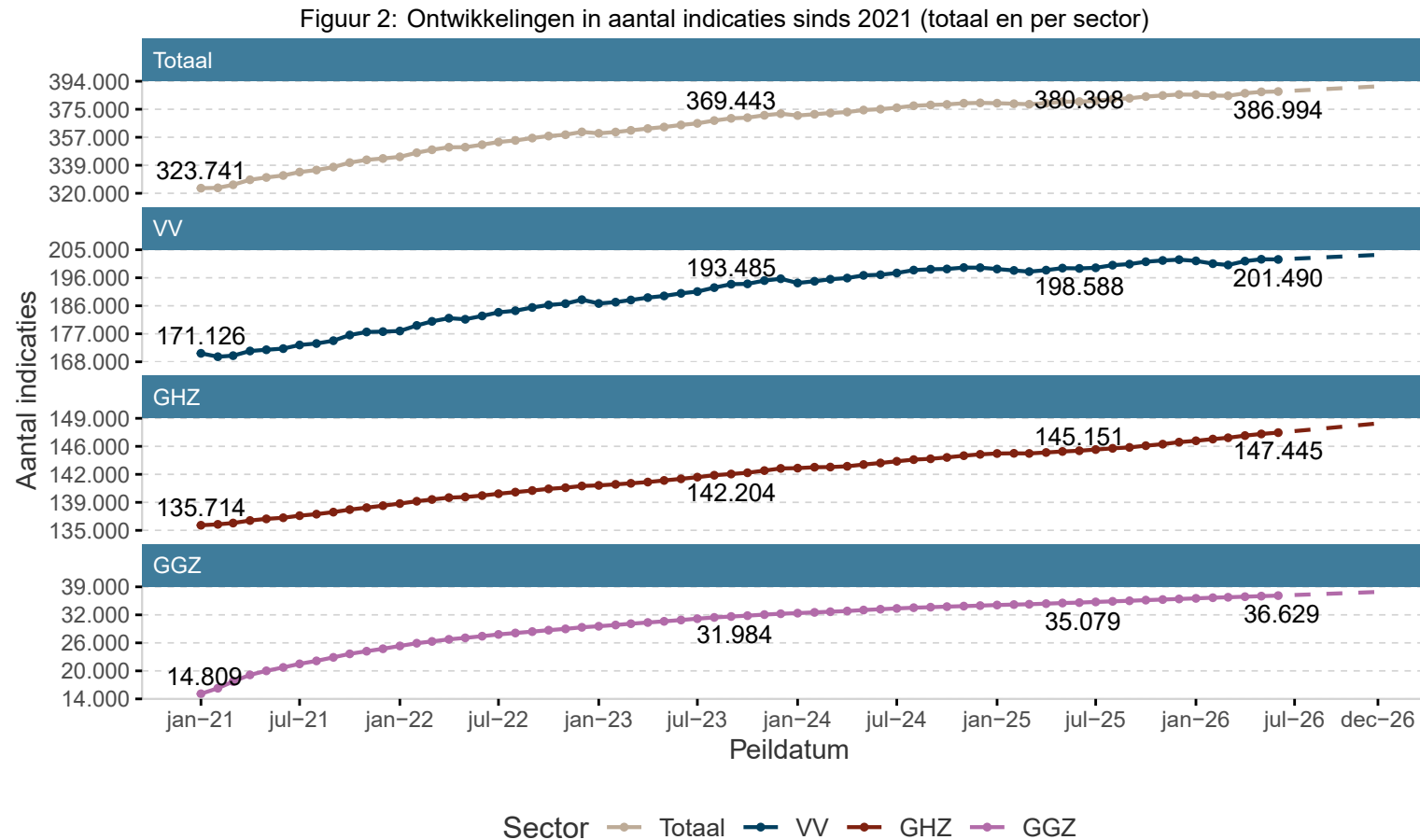
In Tabel 6 wordt een overzicht van de verwachte benutting van het totale budgettair kader Wlz 2026 gegeven per Wlz-uitvoerder (inclusief ggz-wonen). De aanvullende posten zoals genoemd in de overzichtstabel (prestatie gespecialiseerde zorg, CCA prestaties, prestaties overig en transitiemiddelen) zijn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



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

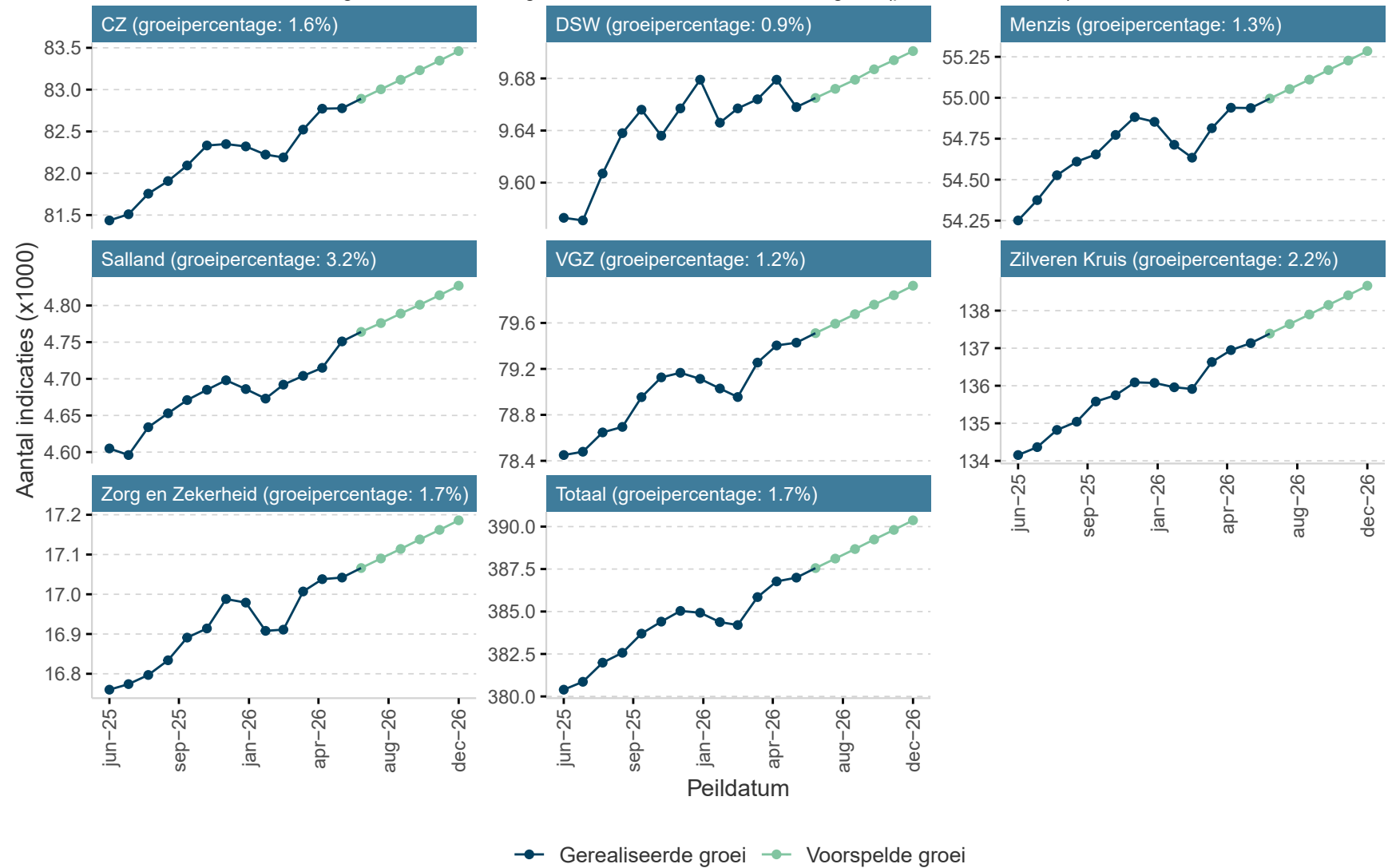
In Figuur 2 valt het volgende op:

- 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 Indicatiетrend per Wlz-uitvoerder

In Figuur 3 wordt inzicht gegeven in de indicatiетrend (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 benutting² van het kader als er geen (verdere) groei van het aantal cliënten in het huidige jaar plaatsvindt. Het uitgangspunt voor zorg in natura is 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 transitie middelen).

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

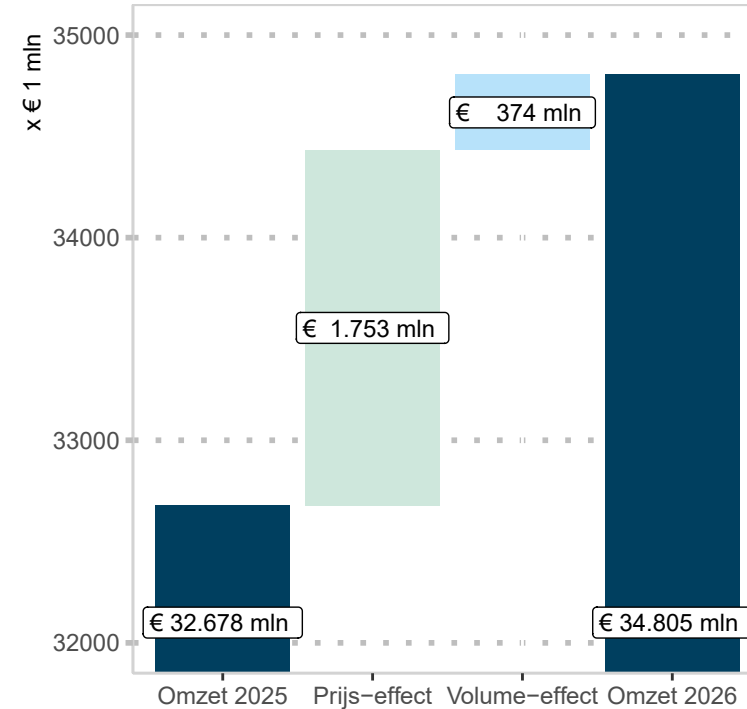
Wlz- uitvoerder	Verwachte benutting zin (€)	Verwachte benutting pgb (€)
CZ	7.380	1.072
DSW	908	129
Menzis	4.921	550
Salland	474	34
VGZ	7.458	925
Zilveren Kruis	12.828	1.719
Zorg en Zekerheid	1.721	130
Totaal	35.690	4.559

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.

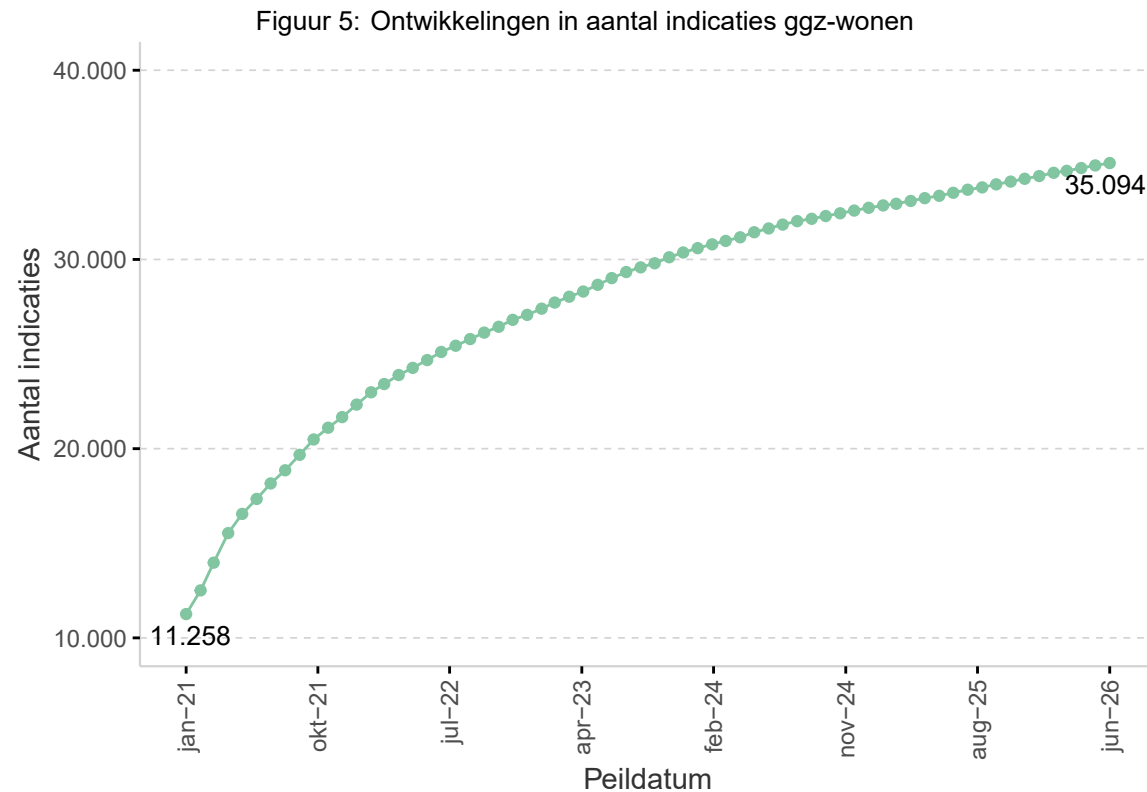
Tabel 9: Gemiddelde afgesproken prijzen in percentages t.o.v. maximum beleidsregelwaarden (2025 en 2026)

	2025	2026
landelijk gemiddelde	97.37	97.01

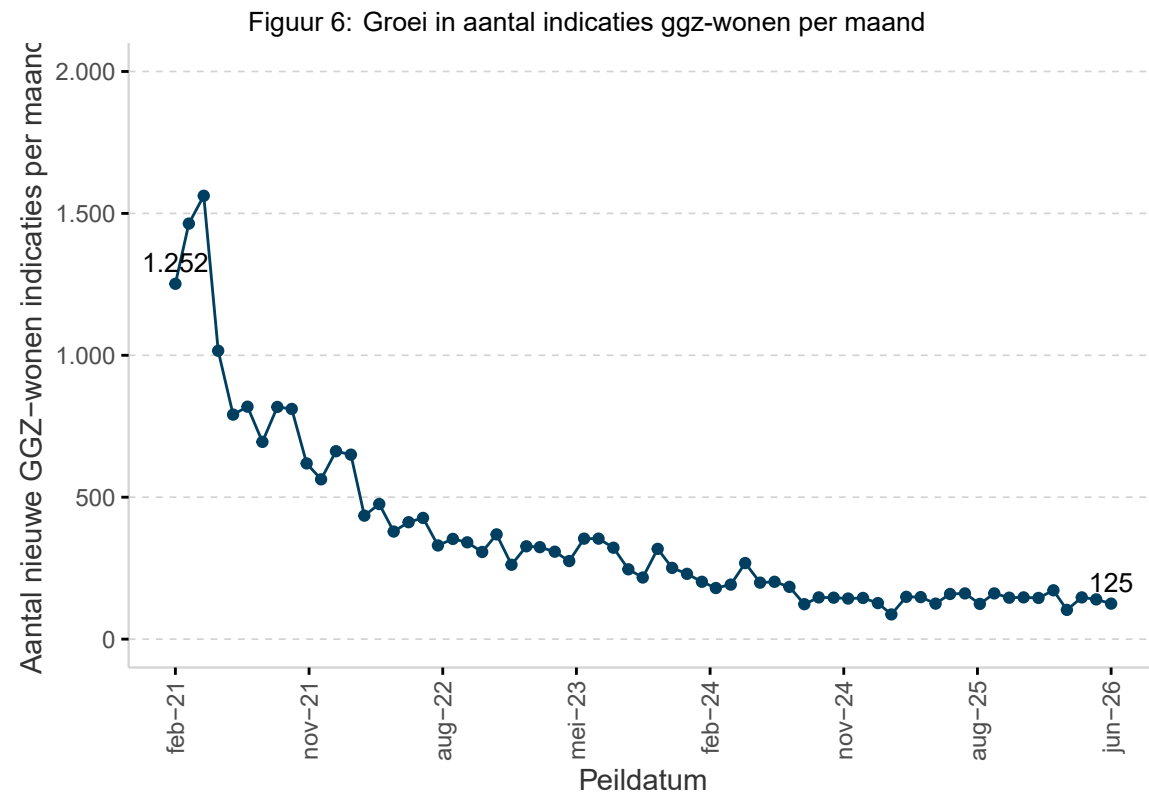
6.3 Indicatieverloop ggz-wonen

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).



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.

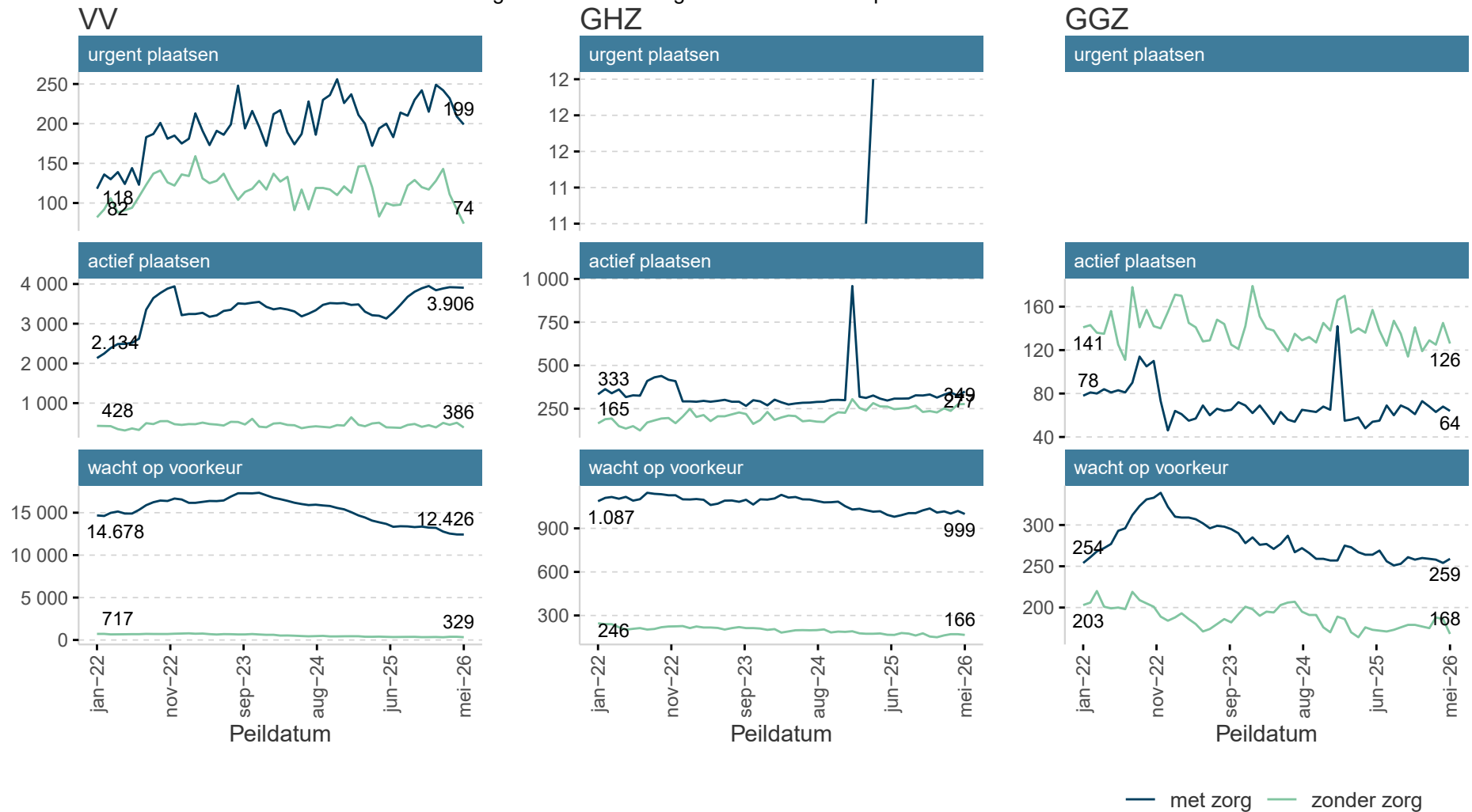


6.4 Wachttijsten Wlz

De ontwikkeling van de wachttijsten 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 leveringsvormen	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

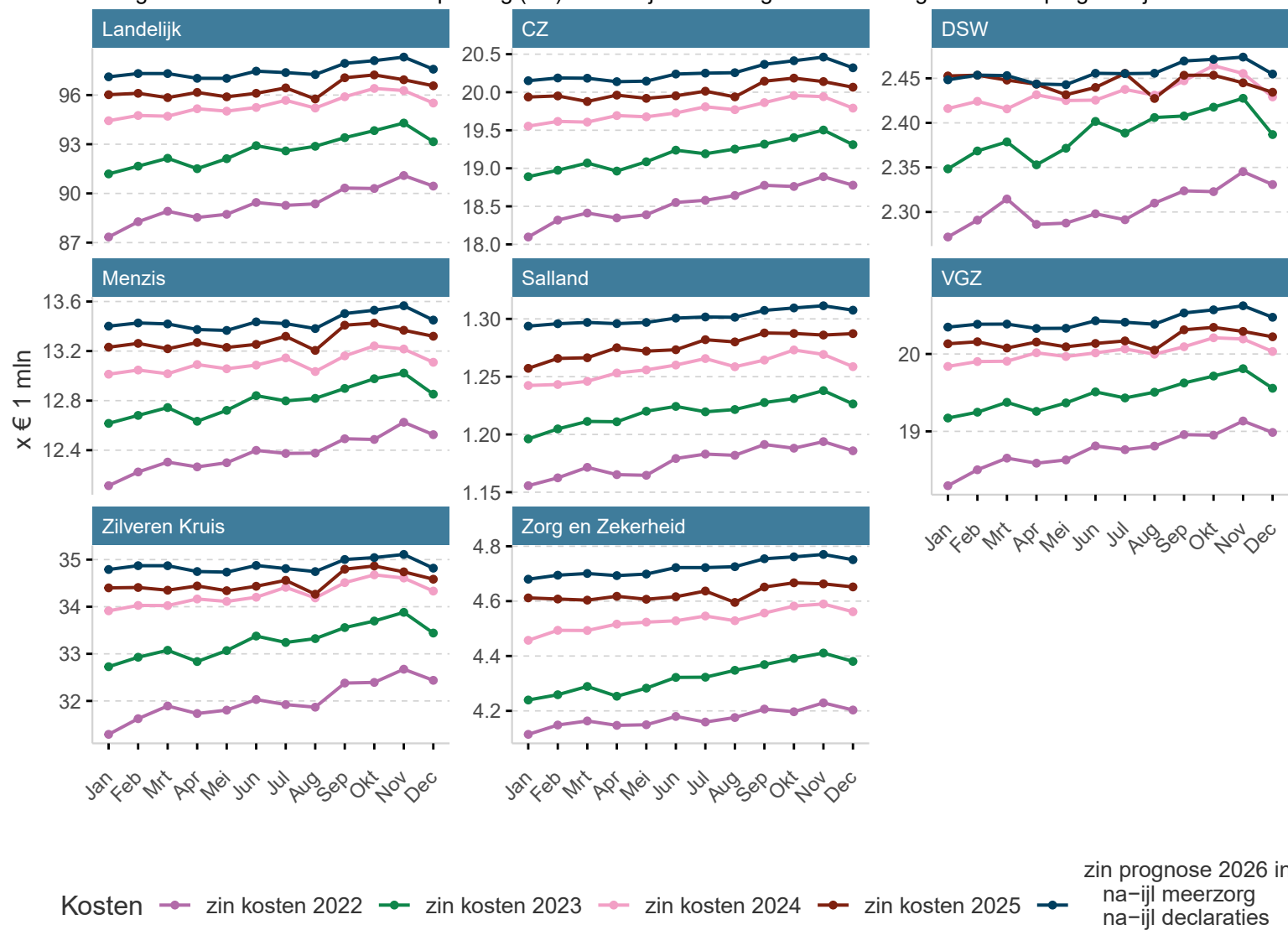
(1) Benaderd door het aantal (geprognosticeerde) declaraties (eenheden per dag) in december van het betreffende jaar te delen door het aantal dagen in deze maand (31).

(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



Rapportage budgettair kader Wlz 2026

Bijlage B bij julibrief 2026

NZa
07 juli 2026



Inhoudsopgave

1	Introductie	3
2	Bronnen	4
2.1	Zorg in natura: declaratiegegevens	4
2.2	Extra posten: na-ijl bestand	4
2.3	Persoonsgebonden budget	4
2.4	Prijzen per indicatie	4
2.5	Indicatiecijfers	4
2.6	Wachtlijstcijfers	5
2.7	Kaderstanden	5
3	Methoden	6
3.1	Nul-scenario	6
3.1.1	Methode zorg in natura	6
3.1.2	Methode persoonsgebonden budget	6
3.2	Scenario op basis van declaraties	7
3.2.1	Aantallen (zorg in natura)	7
3.2.2	Prijzen (zorg in natura)	9
3.2.3	Pgb-prognose	11
3.2.4	Extra posten	12
3.3	Scenario op basis van indicaties	13
4	Aanvullende figuren/tabellen	15
4.0.1	Omzetontwikkeling	15
4.0.2	Wachtlijsten	15
4.0.3	Tariefpercentage per Wlz-uitvoerder	16
4.0.4	Bezetting verpleeghuisbedden	16

1 Introductie

In dit document wordt toegelicht welke bronnen zijn gebruikt en welke methoden zijn toegepast om tot de prognoses te komen van de verwachte benutting van het Wlz-kader.

2 Bronnen

2.1 Zorg in natura: declaratiegegevens

Voor zorg in natura zijn maandelijkse declaratiegegevens (per zorgkantoorregio op prestatieniveau) gebruikt. Deze gegevens worden maandelijks door de Wlz-uitvoerders, via Vektis, aan ons aangeleverd. De declaratiegegevens van januari 2015 t/m december 2025 aangeleverd op 22 juni 2026, zijn meegenomen in dit rapport.

2.2 Extra posten: na-ijl bestand

Voor het berekenen van de na-ijl (zie Methoden 3.2.4) hebben we gebruik gemaakt van Vektis data (opgehaald op 12 mei 2026). Deze bron bevat gegevens om het gemiddelde na-ijl effect van 2024 in kaart te brengen. Dit is de basis voor onze na-ijl berekening.

2.3 Persoonsgebonden budget

Voor cliënten met een pgb worden de afgegeven toegekende budgetten gebruikt. Maandelijks ontvangen wij deze gegevens op zorgkantoorniveau. In dit rapport hebben we de toegekende budgetten gebruikt die tot en met december 2025 zijn afgegeven (aangeleverd op 22 juni 2026). Voor de naïeve raming en het scenario indicaties worden ook de pgb reserveringen meegenomen.

2.4 Prijzen per indicatie

Voor het berekenen van de gemiddelde uitgaven per indicatie wordt gebruik gemaakt van gegevens die tot stand komen vanuit het verdeelmodel van de NZa. De data die wij voor dit rapport hebben gebruikt, bevat de gemiddelde uitgaven van een indicatie in 2024 (dit jaar wordt gebruikt in de laatste versie van het verdeelmodel).

2.5 Indicatiecijfers

De indicatiecijfers die wij gebruiken zijn maandelijkse leveringen afkomstig van het CIZ. We gebruiken de actuele indicatiecijfers per zorgkantoorregio. In dit rapport hebben we de indicatiecijfers gebruikt tot en met peildatum 01 juni 2026.

2.6 Wachtljstcijfers

De wachtljstcijfers die wij gebruiken zijn maandeljkse leveringen afkomstig van het ZINL. In dit rapport hebben we de wachtljstgegevens gebruikt tot en met peildatum 01 mei 2026.

2.7 Kaderstanden

In het rapport gebruiken we de kaderstand uit de Voorlopige kaderbrief 2027 op Juli 2026 (kenmerk 4393772-1099483-LZ).

3 Methoden

In de prognoses maakten we tot 2024 onderscheid in zorg die in 2020 al onderdeel uitmaakte van de Wlz (reguliere prognoses) en de prognoses voor de ggz-wonen cliënten (nieuwe doelgroep vanaf 2021). Vanaf 2024 wordt dit onderscheid gedisccontinueerd en worden de prestaties voor de ggz-wonen cliënten meegenomen in de reguliere prognoses. We houden hierbij rekening met 366 dagen voor een schrikkeljaar.

3.1 Nul-scenario

In het nul-scenario gaan we uit van een naïeve raming: de situatie dat er geen (verdere) groei plaatsvindt in het prognosejaar. Dit is géén realistisch scenario. Het is een benadering om inzicht te krijgen in de mate waarin de zorg voor cliënten die al in zorg zijn, drukt op het kader.

Methode zorg in natura

De methode is afhankelijk van het rapportagemoment. Bij een rapportage aan het begin van het prognosejaar zijn er nog geen declaraties bekend van het prognosejaar. Dan wordt de novembermaand van het vorige jaar als uitgangspunt gebruikt voor zorg in natura. We kiezen voor de maand november, omdat het aantal declaraties in die maand doorgaans vergelijkbaar is met het aantal declaraties in het begin van het volgende jaar. De methode is als volgt: de aantallen van november (werkelijk of geprognosticeerd) worden geëxtrapoleerd naar een heel jaar en gewaardeerd tegen het prijspeil van het prognosejaar. Op deze manier wordt het overloopeffect weergegeven: de mate waarin de zorg voor cliënten die aan het eind van het voorgaande jaar in zorg waren, drukt op het kader van het prognosejaar.

Bij een rapportage op een later moment in het jaar, wanneer er al wel declaraties meegenomen kunnen worden van het prognosejaar, wordt de laatst bekende volledige maand meegenomen als basis voor het nul-scenario. Op deze manier wordt inzicht gegeven in de mate waarin de zorg voor cliënten die al in zorg zijn, drukt op het kader voor de rest van het jaar. In dit geval berekenen we het benodigde kader als een optelling van de reeds gerealiseerde maanden, plus de laatst bekende maand geëxtrapoleerd naar de rest van het prognosejaar.

Methode persoonsgebonden budget

De methode is afhankelijk van het rapportagemoment. Als er nog geen pgb budgetten en reserveringen bekend zijn van het prognosejaar, wordt de (gerealiseerde of voorspelde) waarde van december van het vorige jaar gebruikt. Dit wordt vervolgens geïndexeerd met de pgb-index van het prognosejaar. Als er al wel pgb budgetten en reserveringen bekend zijn van het lopende jaar, wordt de laatst bekende stand gebruikt. Dan is het benodigde kader een optelling van de reeds gerealiseerde maanden, plus de laatst bekende maand geëxtrapoleerd naar de rest van het prognosejaar.

3.2 Scenario op basis van declaraties

De verwachte zorg in natura benutting is opgebouwd uit de verwachte prijzen en verwachte aantallen. Daarnaast is er een prognose voor de pgb-benutting toegevoegd.

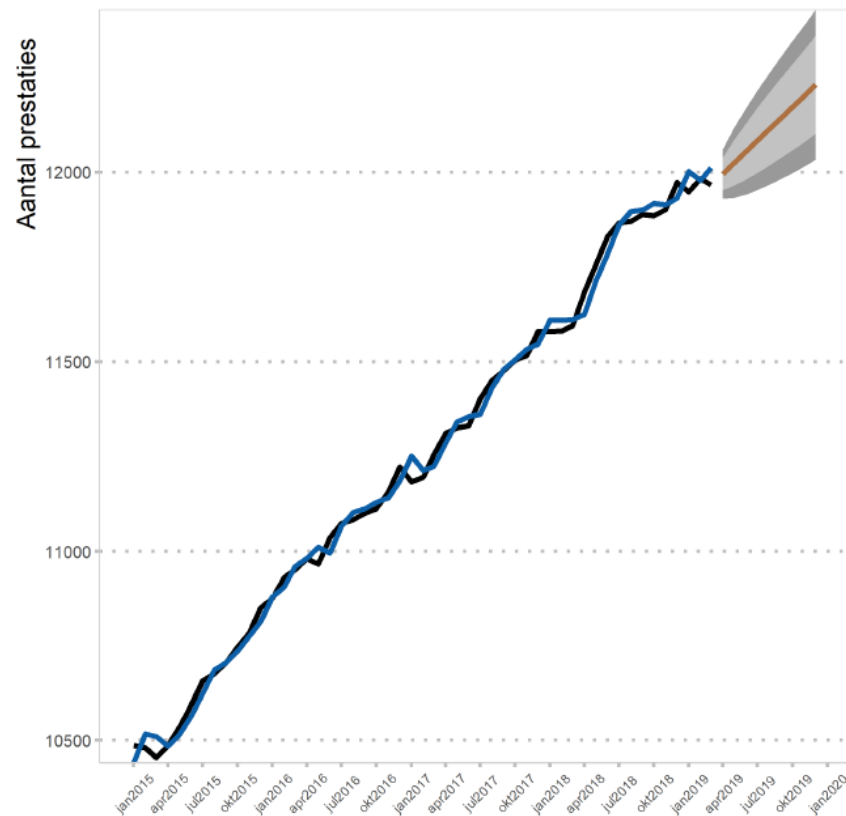
Aantallen (zorg in natura)

De aantallen voor zorg in natura zijn geprognosticeerd voor het prognosejaar. Hiervoor worden aantallen gebruikt die zijn gedeclareerd en aangeleverd vanuit Vektis. We nemen alleen de data van maanden mee die nagenoeg volledig gevuld zijn (maand $t - 5$). Voor meerzorg gaan we verder terug, omdat uit het verleden is gebleken dat het hier langer duurt voordat de maanden nagenoeg volledig gevuld zijn. Daarom nemen we voor meerzorg maand $t - 7$ mee. Van de prestaties gaan we na of de eenheden aansluiten door de jaren heen, tussen zorgkantoren onderling en of deze aansluiten bij de maximale beleidsregelwaarde passend bij de prestatie. Deze gegevens zijn omgevormd naar een tijdserie gemiddeld per dag, per prestatie per Wlz-uitvoerder. De aantallen van elke prestatie zijn vervolgens voor het lopende jaar geprognosticeerd per maand (voor de resterende maanden) op het niveau van Wlz-uitvoerder.

We maken de aantallen-prognose met behulp van de 'exponential smoothing' methode (Exponential smoothing state space model; ETS). Dit model is gebaseerd op de classificatie van methoden zoals beschreven door Hyndman et al (2008). Op basis van eerdere waarnemingen (aantallen) wordt een voorspelling gedaan over toekomstige aantallen. Hiervoor wordt er eerst een model gemaakt om de waarnemingen (de zogenoemde trainingsdata) te beschrijven. Vervolgens wordt dit model gebruikt om de voorspelling te doen. De meest recente waarnemingen hebben hierbij een grotere invloed op de voorspelling dan de waarnemingen die verder in het verleden liggen. Deze voorspellingsmethode maakt naast de zwaardere wegingsfactor voor meer recente waarnemingen ook gebruik van eventuele trend- en seizoenseffecten. Voor ETS modellen kan op de volgende statistische wijzen de seizoenscomponent worden toegevoegd aan het model; geen, additief of gedempt additief. De trendcomponent kan niet, of additief of multiplicatief worden toegevoegd aan het model. Dit betekent dat er $3 \times 3 = 9$ modellen met en zonder trend- en seizoenseffecten worden getest. Er wordt gekozen voor het model dat het beste past op de waarnemingen op basis van de Akaike Information Criterion (AIC) of een variant hiervan die rekening houdt met kleine steekproefgroottes (AICc). Zowel de AIC als de AICc zoeken het model uit dat met de minste parameters het beste op de trainingsdata (de eerdere waarnemingen) past.

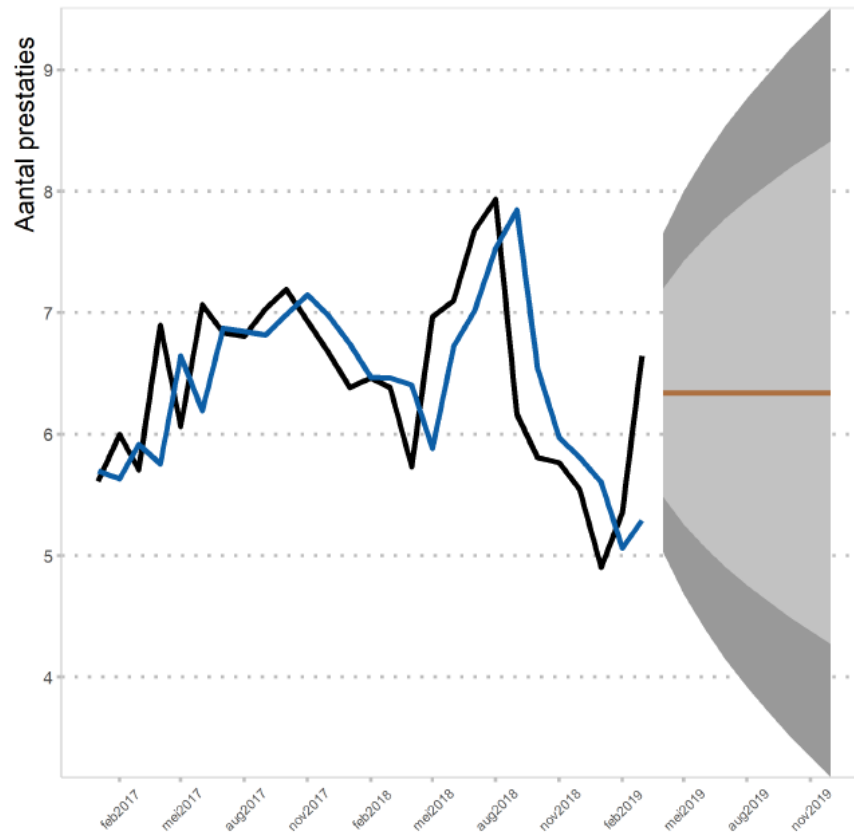
In Figuur 1 tonen we een voorbeeldgrafiek van de prognose van de prestatiecode Z053 (ZZP 5VV inclusief behandeling en exclusief dagbesteding) bij één Wlz-uitvoerder. Op de y-as staan de aantallen per maand. Dit is een prestatiecode met een relatief hoog volume (en omzet). Op de x-as zien we de tijd in maanden, van januari 2015 tot en met januari 2020. De donkerblauwe lijn geeft hier de tijdserie waarnemingen weer. Dit is gebaseerd op de declaraties van januari 2015 tot en met maart 2019. Met de lichtblauwe lijn geven we de lijn van het model weer. Daarnaast zijn ook de 80% (lichtgrijs) en 95% (donkergrijs) betrouwbaarheidsintervallen weergegeven van de prognose.

Figuur 1: Voorbeeld volumeprognose voor de prestatiecode Z053 voor een Wlz-uitvoerder



In Figuur 2 geven we een voorbeeld van een prestatie waarbij de voorspelling een doorzetting is van de meest recente waarden met daar omheen een groot betrouwbaarheidsinterval, wat betekent dat deze prognose niet goed te schatten is. Dit kan komen doordat er geen trendperiodieke of terugkerende patronen te zien zijn in de waarnemingen, of dat er simpelweg te weinig waarnemingen zijn om een goed model te schatten.

Figuur 2: Voorbeeld volumeprognose voor een prestatie logeren ghz voor een Wlz-uitvoerder



Prijzen (zorg in natura)

De prijzen, waar we de aantallen tegen af hebben gezet, hebben wij berekend op basis van de beschikbare prijsgegevens per Wlz-uitvoerder. Het zijn gewogen gemiddelde prijzen, per zorgprestatie per Wlz-uitvoerder. Hiervoor wordt een combinatie gebruikt van gegevens die de Wlz-uitvoerders aanleveren en gegevens die volgen uit de declaraties. De exacte methodiek die gebruikt wordt voor het bepalen van de prijzen is afhankelijk van de beschikbaarheid van declaratiegegevens binnen het prognosejaar.

Methode 1. Geen declaratiegegevens van prognosejaar 2026 Wlz-uitvoerders hebben de gewogen gemiddelde afgesproken prijzen per prestatiecode aangeleverd of een algemeen gewogen gemiddeld kortingspercentage (over alle prestatiecodes) voor het prognosejaar. Wanneer een Wlz-uitvoerder een gewogen gemiddelde prijs per prestatiecode aanlevert, zetten wij de geprognosticeerde aantallen per prestatiecode af tegen de gewogen gemiddelde afgesproken prijs per prestatiecode. Aangezien deze prijzen worden aangeleverd inclusief NHC, NIC en NBF omvatten deze prijzen alle componenten binnen het tarief. Dit betekent dat er geen verdere rekenstappen nodig zijn om tot prijzen te komen voor de prestatiecodes waarvoor de prijzen zijn aangeleverd.

Wanneer een Wlz-uitvoerder een gewogen gemiddelde kortingspercentage (over alle prestatiecodes) aanlevert nemen wij dat als basis voor de prijzen voor het prognosejaar. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van de declaratiegegevens uit het voorgaande jaar. Zo wordt er per Wlz-uitvoerder een gewogen gemiddelde kortingspercentage berekend over het voorgaande jaar. Hierbij worden de kortingspercentages per prestatiecode per Wlz-uitvoerder gemiddeld en gewogen op basis van het gedeclareerde volume uit het voorgaande jaar. Vervolgens worden de kortingspercentages per prestatiecode per Wlz-uitvoerder uit het voorgaande jaar afgezet tegen het gewogen gemiddelde kortingspercentage van het voorgaande jaar. Hieruit volgt een verhouding per prestatiecode per Wlz-uitvoerder. Deze verhouding wordt vervolgens toegepast op het aangeleverde gemiddeld gewogen kortingspercentage voor het prognosejaar. Hieronder een voorbeeld ter verduidelijking:

Gewogen gemiddeld kortingspercentage van Wlz-uitvoerder X uit voorgaand jaar = 90.0%

Gewogen gemiddeld kortingspercentage van Wlz-uitvoerder X voor prestatiecode Y uit voorgaand jaar = 80%

Verhouding prestatiecode Y ten opzichte van gemiddelde Wlz-uitvoerder X uit voorgaand jaar = $\frac{80}{90} = 0,89$

Gewogen gemiddeld kortingspercentage van Wlz-uitvoerder X uit prognosejaar = 95%

Kortingspercentage dat toegepast wordt voor Wlz-uitvoerder X voor prestatie Y in prognosejaar = $95\% \times 0,89 = 84,6\%$

Bovenstaande percentages zijn aangeleverd exclusief NHC, NIC en NBF component. Om tot prijzen te komen wordt het kortingspercentage dat volgt per prestatie afgezet tegen het maximum tarief uit de beleidsregelwaarden exclusief NHC, NIC en NBF. Vervolgens worden de bedragen voor NHC, NIC en NBF volgens de maximum beleidsregelwaarden hieraan toegevoegd. Hieronder schuilt de aanname dat er niet gekort wordt op NHC, NIC en NBF. De prijzen die volgen per prestatiecode per Wlz-uitvoerder worden afgezet tegen de geprognosticeerde aantallen.

Het kan voorkomen dat een Wlz-uitvoerder gewogen gemiddelde afgesproken prijzen aanlevert, maar dat er prijzen ontbreken voor sommige prestatiecodes. In dat geval wordt er een gewogen gemiddeld kortingspercentage berekend over de aangeleverde prijzen (exclusief NHC, NIC en NBF), gewogen op basis van declaratievolumes uit het voorgaande jaar. Vervolgens wordt er een combinatie gebruikt van de prijzen die volgen uit

declaratiegegevens voor de ontbrekende prestatiecodes en het berekende gewogen gemiddelde kortingspercentage op basis van de aangeleverde prijzen (Zie bovenstaand voorbeeld voor methodiek). Met deze rekenwijze wordt er altijd een prijs berekend voor de prestatiecodes waartegen de geprognosticeerde aantallen afgezet worden.

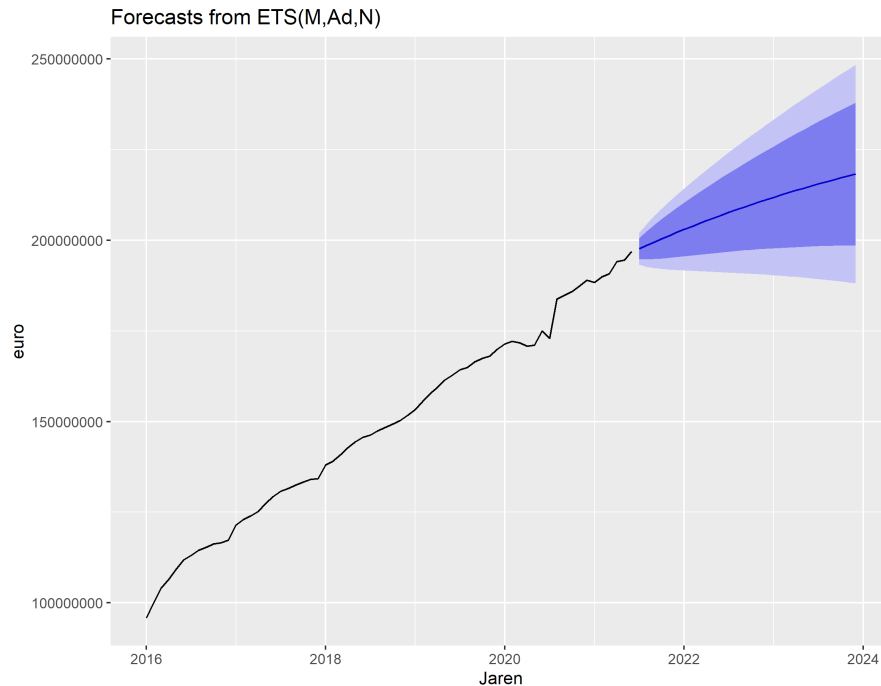
Methode 2. Wel declaratiegegevens van prognosejaar 2026 De gemiddelde prijzen worden berekend door de gedeclareerde omzet te delen door de gedeclareerde aantallen. Per prestatiecode wordt er per zorgkantorregio gekeken of er in het lopende jaar de betreffende prestatiecode is gedeclareerd. Wanneer er voor deze prestatiecode, voor alle zorgkantorregio's binnen dezelfde Wlz-uitvoerder, declaratiegegevens in het prognosejaar zijn, wordt deze prijs als gewogen gemiddelde prijs genomen voor deze prestatiecode voor de gehele Wlz-uitvoerder. Wanneer nog niet alle zorgkantorregio's binnen dezelfde Wlz-uitvoerder dezelfde Wlz-prestatie hebben gedeclareerd in het lopende jaar, wordt de prijs bepaald door de gewogen gemiddelde prijs van alle zorgkantorregio's binnen deze Wlz-uitvoerder die deze prestatiecode wel hebben gedeclareerd.

Uit bovenstaande beslisregel volgt dat, wanneer de prestatie bij de betreffende Wlz-uitvoerder voor het lopende jaar is gedeclareerd, de gemiddelde prijs wordt bepaald op basis van de declaratiegegevens van het prognosejaar. Per Wlz-uitvoerder wordt het totaal vergoede bedrag gedeeld door het totale aantal, zoals tot op dat moment gedeclareerd is. Dit bedrag zal worden toegepast voor alle aantallen in het lopende jaar voor de betreffende Wlz-uitvoerder.

Pgb-prognose

Ook voor het pgb hebben we een verwachte benutting voor het prognosejaar berekend. De toegekende budgetten voor de resterende maanden van het jaar hebben we berekend op basis van de trend van de afgelopen jaren (vanaf januari 2016). Hierbij is eveneens gebruik gemaakt van de 'exponential smoothing' methode voor trendanalyse. In de methode wordt rekening gehouden met trendeffecten (bijvoorbeeld groei van het pgb budget) en seizoensinvloeden (bijvoorbeeld: het budget binnen hetzelfde jaar is in januari lager dan december). Er wordt een trendlijn geconstrueerd door de gegevens vanaf januari 2016. Op basis van deze lijn kan ook een prognose worden gemaakt voor de rest van het lopende jaar. Omdat pgb wordt toegekend als jaarbudget, neemt het totaal toegekende budget per client af gedurende het jaar. Door deze methode te hanteren wordt er rekening gehouden met dit 'dempende' trendeffect. De reserveringen komen uiteindelijk terecht in de verleningsbeschikkingen, en dus in de prognose. Daarom worden de reserveringen niet apart geprognosticeerd. In Figuur 3 wordt als voorbeeld voor een zorgkantorregio de pgb-prognose weergegeven.

Figuur 3: Voorbeeld pgb prognose voor een Wlz-uitvoerder



Extra posten

Naast de basisprognose voor zorg in natura, houden we rekening met een aantal extra posten, namelijk na-ijl, na-ijl voor meerzorg, lege crisisbedden en niet beïnvloedbare factoren.

Na-ijleffecten De na-ijleffecten zijn gebaseerd op data van Vektis. Hiermee maken we een benadering (gebaseerd op gegevens van eerdere jaren) van de ontbrekende omzet van de declaraties die we meenemen in het model. Voor de maanden die meegenomen worden in het model, baseren we de na-ijleffecten op de gemiddelde na-ijl van het jaar 2024. Dit is het meest recente jaar in de na-ijl dataset en de verwachting is dat dit het meeste aansluit bij het declaratiegedrag in latere jaren. Het percentage dat we nog optellen bij de omzet per Wlz-uitvoerder verschilt per Wlz-uitvoerder. Omdat we de prognose hebben gebaseerd op data van maanden die nagenoeg volledig zijn gevuld is het na-ijleffect relatief laag. Voor de maanden waarvan we declaraties hebben meegenomen in de prognose, hogen we de raming op met het verwachte na-ijl percentage. Doordat we deze missende declaraties

pas achteraf aan de raming toevoegen, kan dit leiden tot een afvlakking van de stijgende trend. Daarom hebben we ervoor gekozen om het bedrag dat aan na-ijl wordt meegenomen voor gedeclareerde maanden, ook te extrapoleren naar de rest van het prognosejaar. Zo corrigeren we het neerwaartse effect dat de na-ijl kan hebben op de prognose.

Meerzorg kent een langer na-ijleffect dan de declaraties van reguliere zorgprestaties. We hebben de na-ijleffecten van de meerzorgprestaties dan ook apart berekend van de na-ijleffecten voor de reguliere prestaties. De methode die hiervoor is gebruikt is hetzelfde.

Crisisbedden Wanneer we de aantallen prognosticeren op basis van de declaratiegegevens missen we het deel van de crisisbedden die niet via de declaratiestroom verlopen. Daarom hebben we hiervoor een inschatting gemaakt van de nog missende crisisbedden per Wlz-uitvoerder. Voor de verwachte declaraties in het lopende jaar hebben we dezelfde methode gehanteerd als hierboven toegelicht voor de basis prestaties. Voor de lege crisisbedden wordt de aanname gedaan dat crisisbedden 40% van de tijd onbezet, en dus leeg, zijn. Het bezettingspercentage van crisisbedden hebben we dus op 60% gezet. De verwachte benutting aan totale crisisbedden op basis van declaratiegegevens hebben we via de extra posten opgehoogd naar 100% van dit bedrag.

3.3 Scenario op basis van indicaties

De basis voor dit scenario is het nul-scenario. Dit geeft het bedrag aan dat op jaarbasis verwacht kan worden voor cliënten die aan het eind van het jaar in zorg zijn (in het geval dat er nog geen declaraties van het lopende jaar bekend zijn), of het bedrag dat voor de rest van het jaar verwacht kan worden (in het geval er al wel declaraties van het lopende jaar bekend zijn).

Bovenop het nul-scenario voegen we het bedrag toe dat voor de rest van het jaar verwacht wordt op basis van de indicatietrend. Hiervoor gebruiken we de (verwachte) indicatietrend voor de overige maanden van het jaar. Deze wordt gebaseerd op de laatst gerealiseerde 12 maanden. Vervolgens maken we een benadering van de financiële waarde van de groei. Hierbij maken we een weging naar zorgzwaarte (gemiddelde uitgaven per zorgprofiel), en naar het aandeel van de verschillende profielen in de mix. Alle berekeningen worden uitgevoerd op het niveau van de zorgprofielen.

De financiële waarde van de indicaties hebben we via een benadering bepaald (vanuit het verdeelmodel NZa): op cliëntniveau zijn de uitstaande indicaties gekoppeld aan de declaraties voor de betreffende cliënt in deze periode. De koppeling is uitgevoerd per cliënt, per dag (er is dus rekening gehouden met de perioden waarin er sprake is van een uitstaande indicatie). Het betreft alle declaraties, voor alle leveringsvormen, inclusief toeslagen, meerzorg, et cetera. Voor de pgb-gegevens zijn de subsidiebedragen per cliënt gebruikt. Met deze gegevens zijn de gemiddelde uitgaven per zorgprofiel per dag bepaald voor alle uitstaande indicaties. Deze berekeningen zijn op landelijk niveau uitgevoerd. Indicaties waar geen declaraties aan zijn gekoppeld worden als niet verzilverd beschouwd. Deze zijn, net als de wel verzilverde indicaties, ook meegenomen in de gemiddelde uitgaven per

indicatie. De gemiddelde uitgaven per indicatie houden dus rekening met de verzilveringsgraad, de mix in benutting in verschillende leveringsvormen, en de verhouding zin/pgb.

De gemiddelde uitgaven per indicatie worden alleen gebruikt om de onderlinge financiële gewichtsverhoudingen tussen de verschillende typen indicaties weer te geven. Er is hierbij gebruik gemaakt van de tariefsverhoudingen uit een jaar uit het verleden (zie 2.4). Ook benadrukken we dat uitgegaan wordt van de mix in leveringsvormen, verhouding zin/pgb, en de verzilveringsgraad van een jaar uit het verleden. Er wordt dus niet gecorrigeerd voor verschuivingen in de mix in leveringsvormen, verhouding zin/pgb en verzilvering na dat jaar.

Het financiële groeipercentage dat hieruit volgt passen we toe op het nul-scenario. We voeren de berekening uit met de groeicijfers voor zin en pgb afzonderlijk. We corrigeren hierbij voor het 'half-jaar effect': dat betekent dat we er rekening mee houden dat de gemiddelde uitgaven per dag oplopen van 0% aan het begin van de periode tot het groeipercentage aan het eind van de periode. Over de gehele periode passen we dus de helft van de berekende groeipercentage toe.

Deze berekening voeren we op Wlz-uitvoerder niveau uit. Voor het Wlz-uitvoerder niveau, wordt gebruik gemaakt van de landelijke cijfers per indicatie. Vervolgens passen we dit toe op de naïeve raming van de Wlz-uitvoerder, en gebruiken we de trend in indicaties van de Wlz-uitvoerder.

4 Aanvullende figuren/tabellen

Omzetontwikkeling

Voor het berekenen van de omzetontwikkeling wordt gebruik gemaakt van vier parameters: aantallen voorgaand jaar, aantallen huidig jaar, prijzen voorgaand jaar en prijzen huidig jaar. Deze parameters werden berekend per prestatie per Wlz-uitvoerder per jaar. Er is voor de omzetontwikkeling een zogenaamde 'complete case' analyse gedaan, dus wanneer één van de vier parameters miste voor een prestatie, dan werd deze prestatie niet meegenomen in de berekening. Dit verklaart waarom de omzet in het lopende jaar niet overeenkomt met de landelijke verwachte benutting van het lopende jaar. Meerzorg prestaties worden niet meegenomen omdat hiervoor een beleidswaarde ontbreekt. De uitkomsten zijn gebaseerd op de volgende berekeningen (BRW = beleidsregelwaarde):

$$Prijs_{effect} = \sum Aantal_{jaar} * (Prijs_{jaar} - Prijs_{jaar-1})$$

$$Volumeeffect = \sum Prijs_{jaar-1} * (Aantal_{jaar} - Aantal_{jaar-1})$$

We merken hierbij op dat deze methode volgt uit de berekeningen die gedaan zijn voor het scenario op basis van declaraties.

Wachtlijsten

We hebben een inschatting gemaakt van de financiële impact van de wachtlijsten wanneer de cliënten op de wachtlijst voor het gehele jaar in zorg worden genomen. Hierbij zijn we uitgegaan van het aantal cliënten dat op peildatum 01 mei 2026 op een wachtlijst stond (korter dan treeknorm met zorg, langer dan treeknorm met zorg en langer dan treeknorm zonder zorg). Wachtdenden op voorkeurslocatie zijn niet meegenomen in deze analyse.

In de berekening hebben we een onderscheid gemaakt tussen de cliënten op de wachtlijst met- en zonder zorg. Voor wachtdenden zonder zorg gebruiken we het gewogen gemiddelde bedrag voor zzp- en vpt-clieuten (clieuten met volledig zorgpakket) met een gelijk zorgprofiel. Dit bedrag representeert namelijk de verwachte uitgaven als een wachtende zonder zorg, zorg zou ontvangen. Het aantal wachtdenden zonder zorg (365 dagen of 366 dagen in een schrikkeljaar) wordt vermenigvuldigd met het gemiddelde bedrag per zorgprofiel voor cliënten met volledig zorgpakket.

Voor wachtdenden met zorg wordt het verschil tussen het gemiddelde bedrag voor zzp- en vpt-clieuten (clieuten met volledig zorgpakket) en niet zzp- en vpt-clieuten (clieuten met mpt of pgb) met een gelijk zorgprofiel gebruikt om de verwachte uitgaven te bepalen als een wachtende met zorg een volledig zorgpakket zou ontvangen. Het verschil tussen deze groepen cliënten wordt gebruikt zodat alleen de verandering in zorgkosten meegenomen wordt. Het aantal wachtdenden met zorg (365 dagen of 366 dagen in een schrikkeljaar) wordt vermenigvuldigd met het verschil tussen het gemiddelde bedrag per zorgprofiel voor cliënten met volledig zorgpakket en het gemiddelde bedrag per zorgprofiel voor cliënten met een mpt of pgb.

Het gemiddelde bedrag per zorgprofiel voor zzp- en vpt-cliënten en voor cliënten met een mpt of pgb is berekend op basis van de dataset zoals gebruikt in het verdeelmodel van de NZa. Voor deze analyse zien we zzp- en vpt-cliënten als een Wlz-cliënt die gedurende het jaar 2023 zzp- of vpt-prestaties heeft ontvangen. De groep cliënten met een mpt of pgb zien we als een Wlz-cliënt die gedurende het jaar 2024 geen zzp- of vpt-prestaties heeft ontvangen. De pgb-bedragen zijn vermenigvuldigd met 0,86 omdat we uitgaan van een netto pgb-bedrag.

De som van beide berekeningen geeft de totale financiële waarde van de wachtlijsten weer. Hierbij hebben we de aanname gemaakt dat alle wachtenden gedurende het hele jaar zorg ontvangen door alle cliënten op de wachtlijst van een volledig zorgpakket te voorzien.

Tariefpercentage per Wlz-uitvoerder

Voor de analyse om de tariefpercentages per Wlz-uitvoerder te berekenen, hebben we gebruik gemaakt van de declaraties die we meenemen in de prognose van het 'scenario op basis van declaraties', in dit geval dus tot december 2025. Net zoals bij het prijs- en volume-effect hierboven beschreven werden niet alle gedeclareerde prestaties meegenomen in verband met de 'complete case' analyse. Voor het landelijke tariefpercentage zijn alle omzetten van de Wlz-uitvoerders opgeteld en afgezet tegen de (fictieve) landelijke omzet op basis van de beleidsregelwaardes (de omzet wanneer alle zorg tegen het maxtarief geleverd wordt). Meerzorg is uitgesloten van de analyse op tariefpercentages.

Voor de tariefpercentages van het lopende jaar waarvoor nog geen declaratiegegevens beschikbaar zijn, worden de prijzen voor het lopende jaar (zie 3.2.2) afgezet tegen de geprognoseerde 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.

Bezetting verpleeghuisbedden

Om een inschatting te maken van de bezetting van de verpleeghuisbedden maken we gebruik van de geprognoseerde gegevens op basis van de declaraties (scenario declaraties). De indeling van prestatiecodes naar zorgvorm, zoals deze ook wordt gebruikt in het project scheiden van wonen en zorg, is aangehouden. We maken bij deze berekening alleen gebruik van de prestaties die een verpleeghuisdag weergeven. Dit zijn prestaties die vallen onder de volgende categorieën: basis zzp-prestaties (integrale dag-prestaties voor zzp-zorg), basis vpt-prestaties (integrale dag-prestaties voor vpt-zorg), crisisbedden, mutatiedag, logeren, partnervverblijf, deeltijdverblijf.



Uitgaven Wlz 2022-2025 per sector

Bijlage C bij julibrief 2026

15 juli 2026

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de NZa verzocht om inzicht in de gerealiseerde reële uitgavengroei per Wlz-sector over de periode 2022–2025. Deze bijlage presenteert de uitkomsten van deze analyse, geactualiseerd op basis van de Vektis-dataleveringen van 22 mei en 22 juni.

In de volgende secties worden de jaarlijkse uitgaven binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) per sector uitgesplitst naar zorg in natura (zin) en persoonsgebonden budgetten (pgb's) op basis van het zorgprofiel van de cliënten. De pgb-uitgaven zijn hierbij gebruteerd op 86% van het toegekende budget. De relatieve groei per sector is berekend op prijspeil 2026.

Wlz-uitgaven per sector tussen 2022 en 2025

In tabel 1 worden de Wlz-uitgaven per sector en leveringsvorm (zin of pgb) weergegeven voor de periode 2022–2025. De bedragen zijn uitgedrukt in miljoenen euro's. De gegevens zijn afkomstig van Vektis (datum levering zin: 22 mei 2026, datum levering pgb: 22 juni 2026).

Tabel 1. Uitgaven Wlz per sector 2022 tot 2025					
Bedragen x € 1 miljoen		2022	2023	2024	2025
Zorg in natura binnen contracteerruimte (zin)					
1	Ouderenzorg (vv)	15.224	16.927	18.551	19.607
2	Gehandicaptenzorg (ghz)	9.161	9.930	10.679	11.494
3	Langdurige ggz (ggz)	1.740	2.026	2.251	2.436
4	Onbekend / geen sector	18	20	24	26
5	Totaal Wlz	26.144	28.904	31.505	33.563
Persoonsgebonden budgetten (pgb)					
6	Ouderenzorg (vv)	641	698	768	799
7	Gehandicaptenzorg (ghz)	2.020	2.210	2.408	2.579

8	Langdurige ggz (ggz)	204	258	303	339
9	Onbekend / geen sector	2	2	1	1
10	Totaal Wlz	2.868	3.168	3.480	3.718
Totaal zin + pgb					
11	Ouderenzorg (vv)	15.865	17.625	19.319	20.407
12	Gehandicaptenzorg (ghz)	11.181	12.140	13.086	14.073
13	Langdurige ggz (ggz)	1.945	2.284	2.554	2.775
14	Onbekend / geen sector	21	22	25	27
15	Totaal Wlz	29.012	32.071	34.985	37.281
Bijstelling naar prijspeil 2026 (deflator)					
16	Totaal Wlz	7.871	6.238	4.626	2.844
Totaal zin en pgb gedefleerd naar prijspeil 2026					
17	Ouderenzorg (vv)	19.591	20.396	21.126	21.400
18	Gehandicaptenzorg (ghz)	14.793	15.168	15.576	15.707
19	Langdurige ggz (ggz)	2.462	2.710	2.873	2.985
20	Onbekend / geen sector	37	35	34	33
21	Totaal Wlz	36.883	38.309	39.610	40.125

Volume groei van de Wlz-uitgaven tussen 2022 en 2025

De volume groei van de uitgaven is berekend op prijspeil 2026. Voor de zin-gegevens is hiervoor het aantal geleverde prestaties vermenigvuldigd met de bijbehorende prijzen van 2026, waarbij de prijzen zijn gebaseerd op de door zorgkantoren aangeleverde gewogen gemiddelde tarieven. Voor pgb zijn de pgb-budgetten geïndexeerd naar prijspeil 2026. Dit volgt dezelfde methodiek die wordt gehanteerd voor de prognose van de benutting van het Wlz-kader in de februari- en julibrieven (zie bijlage B). De uitgavenontwikkeling wordt gepresenteerd als zowel jaar-op-jaar procentuele groei op prijspeil 2026 als gemiddelde groei over de gehele beschouwde periode.

In de onderstaande tabel wordt de volume groei weergegeven. Hieruit blijkt dat de uitgaven ieder jaar groeien, en dat deze groei in alle sectoren afneemt richting 2025, zowel voor zin als voor pgb. Met name valt op dat deze afname relatief sterk is binnen de zin, met een duidelijke afname van de jaar-op-jaargroei tussen 2024 en 2025. De langdurige ggz kent aanvankelijk hoge groeicijfers, maar de groei vakt geleidelijk af na de introductie van ggz-wonen in 2021, wat gepaard ging met een relatief hoge instroom.

	Jaar-op-jaar groei (%) in prijspeil 2026			Gemiddelde groei (CAGR, %)
	2022 - 2023	2023 – 2024	2024 – 2025	
Ouderenzorg (vv)				
zin	4,2	3,6	1,4	3,0
pgb	2,7	3,4	-0,8	1,7
zin en pgb	4,1	3,6	1,3	3,0
Gehandicaptenzorg (ghz)				
zin	2,4	2,7	0,6	1,9
pgb	3,2	2,4	2,1	2,6
zin en pgb	2,5	2,7	0,8	2,0
Langdurige ggz (ggz)				
zin	9,0	5,5	3,5	6,0

pgb	19,1	10,5	6,5	11,9
zin en pgb	10,0	6,1	3,9	6,6
Totaal Wlz				
zin	3,8	3,4	1,3	2,8
pgb	4,2	3,3	1,8	3,1
zin en pgb	3,9	3,4	1,3	2,9

CAGR: compound annual growth rate



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

Datum
22 juli 2026

Onderwerp
Julibrief benutting budgettair kader Wlz 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 jubilief 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 Perspectief². 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 2026¹**

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 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 € 4 miljoen. Het bedrag voor cliëntgebonden consultatie en advies wordt als losse post toegevoegd aan Tabel 1.

- **Prestatie coördinatiekosten levenslooppak (H540)³ en Overgangsprestatie tarieven 2026 (OT002)⁴**

Met ingang van 1 januari 2026 is het voor zorgaanbieders mogelijk om de coördinatiekosten levenslooppak voor Wlz-cliënten die zijn geïncloseerd 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 2026⁵ 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	Clïëntgebonden consultatie en advies	4	4
1f	Overige: coördinatiekosten levenslooppak 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 deeltkader 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.



Nota actief openbaar
Ja

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg
Afdeling 4

Opgesteld door

Aan

Minister LJS

Deadline: 15 september
2026

nota

TER BESLISSING

Definitieve kaderbrief Wlz 2027 en indicatief Wlz-kader
2028-2031

Datum
9 september 2026

Kenmerk
4514978-1103091-LZ

Bijlage(n)
4

1. Aanleiding

Zoals gebruikelijk verstuurt de minister van LJS op óf zo snel mogelijk na Prinsjesdag de *definitieve* kaderbrief Wlz naar de Eerste en Tweede Kamer. Deze brief bevat de actuele stand van het Wlz-kader 2026 en presenteert de opbouw van het definitieve Wlz-kader 2027. Daarnaast wordt (net zoals in de eerdere *voorlopige* kaderbrief Wlz 2027) het indicatieve Wlz-kader voor de periode 2028-2031 per sector geschetst.

2. Geadviseerd besluit

- Bent u akkoord met de opgestelde "Definitieve kaderbrief Wlz 2027 en het indicatieve Wlz-kader voor de periode 2028-2031"?
- Wij adviseren u om bijgevoegde kaderbrief te ondertekenen en naar de Eerste en Tweede Kamer te versturen (inclusief bijlagen). Het advies is om deze op of rond dinsdag **15 september** te versturen, nadat de minister van Financiën de Miljoenennota met de Tweede Kamer heeft gedeeld.
- Wij verzoeken u daarnaast bijgaande oplegbrief aan de Nza te ondertekenen.

3. Kernpunten

- Op 1 juli jl. heeft u de Eerste en Tweede Kamer geïnformeerd over het voorlopige kader voor de Wlz voor 2027 en het indicatieve Wlz-kader voor de periode 2028-2031. Ook heeft u via deze voorlopige kaderbrief beide Kamers geïnformeerd over de verdeling van de beschikbare middelen per sector¹. Op 19 augustus 2026 heeft u vervolgens antwoord gegeven op schriftelijke vragen van de vaste commissie voor VWS naar aanleiding van deze brief.²
- Met de verdeling van de beschikbare middelen geeft u financieel gezien helderheid en houvast aan partijen over de beschikbare ruimte voor de periode 2028-2031. Dat is van belang in het licht van de bestuurlijke akkoorden.
- De definitieve kaderbrief die nu voorligt sluit volledig aan bij de hiervoor genoemde voorlopige kaderbrief van 1 juli, met drie technische aanpassingen:
 - 1) Op grond van de uitvoeringsinformatie uit de julibrief van de Nza (bijlage) is het Wlz-kader vanaf 2027 met € 30 miljoen structureel verhoogd. Deze verhoging werkt vanaf 2028 ook door in de indicatieve

¹ Kamerstukken II, 2025-2026, 34 104, nr. 473.

² Kamerstukken II, 2025-2026, 34 104, nr. 475.



deelnemers voor de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en langdurige ggz. Het bestaande Wlz-kader voor 2026 is naar het oordeel van de NZa ruimschoots toereikend om voldoende zorg in te kopen (en de zorgkantoren bevestigen dat positieve beeld).

- 2) Het Wlz-kader is vanaf 2027 met € 3,5 miljoen structureel verhoogd om de hogere tarieven voor de logeerszorg in de gehandicaptenzorg op te vangen.
- 3) Tot slot is het Wlz-kader verhoogd in verband met de loon- en prijsbijstelling 2027. Dit betreft een bedrag van € 1.680 miljoen in 2027 oplopend tot € 1.883 miljoen in 2031.

Datum
9 september 2026
Kenmerk

4. Toelichting

a. Financieel-economische gevolgen, arbeidsmarkteffecten en regeldrukeffecten

De definitieve kaderbrief Wlz is in overeenstemming met de stand van de raming van de Wlz-uitgaven in de ontwerp-begroting VWS 2027. Er is geen sprake van arbeidsmarkteffecten of regeldrukeffecten.

b. Juridische aspecten

Geen bijzonderheden. U stelt op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) het voor 2027 beschikbare landelijke Wlz-kader vast bij ministeriële regeling (Rlz). U verdeelt het landelijke Wlz-kader in een landelijk kader voor Wlz-zorg in natura, een landelijk kader voor de verstrekking van pgb's en een landelijk kader voor overige uitvoeringskosten. De onderhavige brieven aan de Eerste en Tweede Kamer geven duiding aan wat in de Rlz komt te staan.

c. Politieke en maatschappelijke context

Vragen vanuit de Tweede Kamer over de voorlopige kaderbrief 2027 zijn op 19 augustus jl. beantwoord. In de procedurevergadering van 2 september heeft de vaste commissie VWS verzocht om een technische briefing over het Wlz-kader en de groeirimte.

5. Afstemming

Afgestemd binnen VWS met de directies FEZ en PZo. Buiten VWS met het ministerie van Financiën (IRF).

6. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.