

Monitor

Zorggebruik GGZ-Wonen cliënten in de Wlz



1 juli 2022

Samenvatting

Sinds 2021 hebben volwassenen die voldoen aan de inhoudelijke criteria ook op grond van een psychische stoornis directe toegang tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Het doel daarvan was om voor deze cliënten beter passende, langdurige zorg te realiseren en daardoor een meer stabiele situatie voor de cliënt. Het CIZ heeft voor deze cliënten vijf nieuwe zorgzwaarte profielen ontwikkeld: GGZ-Wonen 1 tot en met 5. Zie ook in onderstaande tabel.

Zorgprofielen GGZ-Wonen

| Zorgprofielen GGZ Wonen | Profiel |
|---|-------------|
| GGZ-Wonen met intensieve begeleiding | GGZ Wonen 1 |
| GGZ-Wonen met intensieve begeleiding en verzorging | GGZ Wonen 2 |
| GGZ-Wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering | GGZ Wonen 3 |
| GGZ-Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging | GGZ Wonen 4 |
| GGZ Beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding | GGZ Wonen 5 |

In een eerste [informatiekaart](#) zagen we dat de instroom bijna 50% hoger is dan verwacht. Zo zijn er tot 1 maart 2022 inmiddels 23.415 cliënten toegelaten tot de Wlz, waar vooraf maximaal 16.250 cliënten verwacht werden. Deze extra instroom concentreert zich met name in de profielen GGZ-Wonen 1 en 3. Van de ruim 23.000 nieuwe GGZ-Wonen cliënten kregen bijna 11.000 een GGZ-Wonen 3 profiel en bijna 6.000 een GGZ-Wonen 1 profiel. In deze monitor zoomen we verder in op het zorggebruik en de zorgkosten van GGZ-Wonen cliënten.

Achtergrond

Cliënten die op grond van een psychische stoornis in de Wlz verblijven kunnen op verschillende manieren zorg krijgen. Voor cliënten die in een instelling wonen kan dat via een zorgzwaartepakket (zzp). Voor cliënten die thuis wonen is er het volledig pakket thuis (vpt) of het modulair pakket thuis (mpt). Cliënten kunnen de zorg ook met een persoonsgebonden budget (pgb) inkopen.

Om de zorg te bekostigen zijn er in de Wlz twee bekostigingsmodellen: een integrale en een modulaire systematiek. Bij integrale bekostiging declareert de zorgaanbieder per dag van zorg één tarief waaruit alle zorg aan de cliënt bekostigd moet worden. Dat is alleen het geval wanneer de zorg wordt afgenomen met een zzp inclusief behandeling. Bij modulaire bekostiging leveren verschillende zorgaanbieders naast elkaar zorg via zorgprestaties die zij apart in rekening brengen. Dit is het geval als de cliënt zorg afneemt via een zzp exclusief behandeling, een vpt of het mpt. Voor het zzp (en alleen hiervoor) geldt dus dat de zorg zowel integraal als modulair bekostigd kan worden.

De keuze voor een bepaald bekostigingsmodel heeft onder andere te maken met de zorg die een aanbieder kan leveren en de keuzevrijheid van de cliënt voor een behandelaar. Zorgaanbieders en zorgkantoren maken op basis van wat passend is voor hun cliënten samen afspraken welke wijze van bekostiging zij hanteren. Uitgangspunt daarbij is: integraal waar dat kan, modulair indien dit beter passend is.

Monitoren

Bij een keus voor modulaire bekostiging komt de behandeling grotendeels ten laste van de Zvw. Dat aanbieders en zorgkantoren kunnen kiezen om de zorg of integraal via de Wlz of gemengd, zowel via de Wlz en de Zvw, te bekostigen kent een perverse prikkel. Als alle zorg, dus ook de behandeling, onder de Wlz komt, geldt daarvoor een maximumtarief. Bij modulaire bekostiging valt de behandeling ten laste van de Zvw. Voor de inzet van behandeling geldt in de Zvw geen limiet. In potentie kan er gestuurd worden op modulaire bekostiging terwijl dit in die situatie niet passender of doelmatiger is, maar omdat er bijvoorbeeld veel behandelkosten worden voorzien. De kosten voor de zorg voor een cliënt in de Wlz zijn dan lager dan bij integrale bekostiging, maar het totaal aan zorgkosten, in de Wlz en de Zvw samen, kan hoger zijn. Op basis van de analyses in deze monitor lijkt dit risico zich niet te voltrekken.

Een nieuwe groep cliënten die directe toegang krijgt tot de Wlz kan veel impact hebben op de langdurige zorg, onder andere op de toegankelijkheid en betaalbaarheid van langdurige zorg. Mede omwille hiervan monitoren wij de ontwikkelingen met betrekking tot de doelgroep GGZ-Wonen cliënten in de Wlz. We monitoren doorlopend op basis van beschikbare data. In deze monitor ligt de focus op wat we zien ten aanzien van het zorggebruik en de zorgkosten. Hieronder volgen onze belangrijkste conclusies en aanbevelingen.

Conclusies

- De zorg wordt voor de meeste GGZ-Wonen cliënten modulair bekostigd. Van de cliënten met een GGZ-Wonen Wlz-indicatie ontvangt 54% zorg op basis van een modulair zzp, 10% op basis van een mpt en 6% op basis van een vpt. 17% van de cliënten koopt de zorg zelf in via een pgb. Slechts 12% krijgt zorg op grond van een integraal zzp. Dit is niet conform verwachting en uitgangspunt: integraal bekostigen waar dat kan. Ook zien we in de keuze voor een bepaald bekostigingsmodel grote verschillen tussen zorgkantoren en zorgkantorregio's. Zo zijn er in verhouding meer integrale zzp's afgesproken bij Eno, VGZ en DSW dan andere concessiehouders. Opvallend is dat in Zaanstreek/Waterland (Zilveren Kruis) geen integrale zzp's zijn afgesproken.
- De gemiddelde zorgkosten in de Wlz nemen conform verwachting toe per zorgzwaarteprofiel (de laagste kosten voor cliënten met een GGZ-Wonen 1 profiel, en de hoogste kosten voor cliënten met een GGZ-Wonen 5 profiel). We zien veel spreiding in de zorgkosten binnen de GGZ-Wonen Wlz-profielen als de zorg via een mpt bekostigd wordt. Bij GGZ-Wonen 3, de grootste groep binnen de Wlz voor GGZ-Wonen, varieert dit van gemiddeld € 14,26 per dag voor de laagste 10% tot € 174,77 per dag voor de hoogste 10%. Dat wil zeggen dat je niet de verwachte mate van kostenhomogeniteit ziet binnen profielen voor cliënten die een mpt afnemen. We kunnen vanuit de declaratiegegevens niet afleiden of de zorgvraag van cliënten met verschillende leveringsvormen vergelijkbaar met elkaar zijn. Het roept verschillende vragen op: Worden de laagste mpt's tijdelijk ter overbrugging ingezet? Zijn cliënten zorg mijndend waardoor de benodigde zorg deels geweigerd wordt? Zijn de GGZ-Wonen profielen wel specifiek en onderscheidend genoeg? Er is meer inzicht nodig en wenselijk om de reden voor de spreiding in zorgkosten te duiden en duidelijkheid te krijgen over de vraag of de profielen voldoende passen.
- Naast de spreiding binnen de profielen zien we ook uitschieters in kosten. Zowel naar boven als naar beneden. Opvallend zijn bijvoorbeeld uitschieters naar beneden van cliënten die zorg middels een mpt geleverd krijgen en alleen huishoudelijke hulp krijgen, terwijl de GGZ-Wonen profielen indicaties voor een intensieve zorgvraag zijn. Zijn dit wel de beoogde cliënten met een complexe problematiek en een ingewikkelde zorgvraag? Krijgen deze cliënten wel een passend aanbod? Ook is het wenselijk om scherp te krijgen of er sprake is van zorgmijding of tijdelijke inzet van een mpt ter overbrugging totdat een cliënt bij een zorgaanbieder kan wonen. Er is meer onderzoek nodig naar de zorgbehoefte van de cliënten die ingestroomd zijn om de uitschieters in de kosten te verklaren.

- De gemiddelde zorgkosten voor cliënten met een integraal zzp zijn hoger in de Wlz dan voor cliënten met een modulair zzp. De berekende totale zorgkosten (de som van de kosten in de Wlz en de Zvw) voor GGZ-Wonen cliënten laat echter zien dat de gemiddelde zorgkosten voor cliënten met een GGZ-Wonen profiel 2 en 3 hoger zijn voor cliënten die zorg geleverd krijgen met een modulair zzp dan voor cliënten die de zorg geleverd krijgen met een integraal zzp. Omdat veruit de meeste instroom in GGZ-Wonen profiel 3 zit, kan dit veel effect hebben op de macrokosten voor de zorg voor GGZ-Wonen cliënten. In gesprekken met veldpartijen kan nagegaan worden in hoeverre dit onwenselijk of zorgelijk is.

Aanbevelingen

Voorop staat dat mensen passende zorg moeten krijgen. Dat wil zeggen, zorg die van waarde is voor de gezondheid en het functioneren van het individu, tegen een redelijke prijs. Daarbij hoort passende bekostiging van zorg. Daarmee bedoelen we bekostiging van zorg die bijdraagt aan ervaren kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg. We bevelen aan om samen met veldpartijen concrete handvatten voor passende zorg voor deze doelgroep op te stellen. Op basis van deze principes kunnen we de geleverde zorg toetsen. Een goede start hierbij is het overboord gooien van ingewikkeldheden (zoals de bekostiging van dezelfde behandeling uit verschillende stelsels) die ook verkeerde prikkels met zich meebrengen. Vanwege de samenhang met andere zorgvormen en andere domeinen, zien we voor het maken van deze toekomstbestendige lange termijnkeuzes ook toegevoegde waarde in een koppeling met de regio/netwerkbeelden.

Op basis van de verkregen inzichten komen we tot de volgende aanbevelingen:

Analyse van deze overheveling

- Op basis van de bevindingen in deze monitor ligt het voor de hand om 'terug te gaan naar het begin'. Gezien de hoge instroom van cliënten met een GGZ-Wonen zorgprofiel in de Wlz en de spreiding in de zorgkosten, adviseren we om met alle stakeholders een grondige analyse te maken van de doelgroep: wie zijn deze cliënten, welke zorg hebben ze nodig, van wie ontvangen zij de zorg, wat betekenen de principes van passende zorg voor deze doelgroep?
- Integraal en modulair bekostigen is, in ieder geval voorlopig, nodig (en passend) voor deze doelgroep. Op basis van de data bevelen we aan om zo snel mogelijk dezelfde zorg ten laste van eenzelfde domein te brengen. Uiteraard in samenhang met de ontwikkelingen rondom en de brede discussie over de positie van behandeling. Zolang er nog sprake is van bekostiging van zorg vanuit verschillende domeinen leidt dit tot perverse prikkels. Het is primair aan zorgkantoren en zorgverzekeraars om hier op te sturen. Wij blijven de effecten van de openstelling van de Wlz monitoren om zo ongewenste kostenstijgingen tijdig te signaleren.

Structurele oplossingen:

Om meer grip te krijgen op (de kosten van) deze zorg zullen oplossingsrichtingen vooral moeten worden gezocht aan de kant van de instroom (omvang doelgroep) en/of het zorggebruik. We denken daarbij aan de volgende oplossingsrichtingen:

- **Kwaliteitskader:** snelle ontwikkeling van een kwaliteitskader waarin duidelijkheid wordt gegeven over hoeveel en welke ondersteuning en behandeling gewenst/nodig is voor de verschillende GGZ-Wonen cliëntgroepen. Een kwaliteitskader kan duiden wat passende zorg is, vervolgens kan bekostiging hierop worden aangesloten. Data kunnen achteraf inzicht geven in hoeverre het zorggebruik in lijn is met de uitgangspunten van passende zorg.

- **Toegangscriteria:** de instroom is fors hoger dan verwacht (>50%). Dit roept de vraag op of alle cliënten die zijn ingestroomd de beoogde Wlz-cliënten zijn, en zo nee, of de toegangscriteria voldoende zijn toegespitst op en scherp zijn voor deze doelgroep.
- **Profielen:** de fors hogere instroom concentreert zich in profielen 1 en 3. Voor cliënten die zorg via een modulair pakket thuis ontvangen zien we ook veel spreiding in zorgkosten tussen cliënten met eenzelfde zorgzwaarteprofiel. Dit roept de vraag op of de profielen voldoende specifiek en onderscheidend zijn en tot goede afbakening van de doelgroep leiden.
- **Begrenzing van modulaire bekostiging:** vanwege bekostiging uit twee domeinen (Wlz, Zvw) als er modulair bekostigd wordt, is er geen begrenzing aan de hoeveelheid behandeling die vanuit de Zvw kan worden ingezet. Een risico hierbij is dat de totale zorgkosten voor een cliënt (Wlz + Zvw) waarvan de zorg modulair bekostigd wordt, hoger kunnen en mogen zijn dan de totale zorgkosten (Wlz) voor cliënten waarvan de zorg integraal bekostigd wordt. Dit zien we op dit moment niet terug in de declaraties, maar blijft op grond van huidige wet- en regelgeving en beleid wel een potentieel risico. De ggz-behandeling vanuit de Zvw wordt per 2022 ook, anders dan in de in deze monitor geanalyseerde jaren, niet meer bekostigd op grond van de DBC-systematiek, maar op grond van het Zorgprestatiemodel (ZPM). Het potentiële risico is hierdoor groter omdat uit deze monitor blijkt dat de zorg voor het grootste deel van de cliënten, en ook meer dan verwacht, modulair bekostigd wordt. In vervolg kan onderzocht worden in hoeverre zoveel modulaire bekostiging passend is en in hoeverre er tijdens de inkoop meer gestuurd kan worden op integrale bekostiging. Het is in ieder geval goed dat tijdens het inkoopproces het bredere belang (ook ten aanzien van de Zvw) wordt meegewogen in de keuze.
- **Definitie keuzevrijheid:** keuzevrijheid voor behandelaren is belangrijk in de Wlz en mede daarom kennen we ook modulaire bekostiging. Keuzevrijheid kan bijna altijd aangevoerd worden om de keuze voor modulaire bekostiging te motiveren, ook als daar andere sterke motieven aan ten grondslag liggen, en ook wanneer modulaire bekostiging niet persé voorwaardelijk is voor deze keuzevrijheid. In het kader van passende zorg vinden we dat er discussie gevoerd mag worden over de definitie van keuzevrijheid. Is *keuzevrijheid* onbegrensd, of is een pallet aan *keuzemogelijkheden* niet passender?

Lessen voor toekomstige overhevelingen:

Het is van belang om ook lessen te trekken voor toekomstige overhevelingen. Formuleer daarbij wat de beoogde doelen zijn, hoe de overheveling daaraan beoogt bij te dragen en welke alternatieven er zijn. Wees kritisch bij het vaststellen van voorwaarden en (toegangs)criteria. Het uitgangspunt moet altijd zijn dat cliënten de zorg krijgen die nodig is.

Waarom deze monitor?

Sinds 2021 hebben volwassenen die voldoen aan de inhoudelijke criteria ook op grond van een psychische stoornis directe toegang tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Het CIZ kent een best passend zorgprofiel toe op basis van de behoefte van een cliënt:

Tabel 1 Zorgprofielen GGZ-Wonen

| Zorgprofielen GGZ Wonen | Profiel |
|---|-------------|
| GGZ Wonen met intensieve begeleiding | GGZ Wonen 1 |
| GGZ-Wonen met intensieve begeleiding en verzorging | GGZ Wonen 2 |
| GGZ-Wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering | GGZ Wonen 3 |
| GGZ-Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging | GGZ Wonen 4 |
| GGZ Beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding | GGZ Wonen 5 |

Met monitors over GGZ-Wonen cliënten in de Wlz willen we aan de hand van beschikbare gegevens, de effecten van deze nieuwe doelgroep in de Wlz monitoren en hier meer inzicht in geven.

In een [eerste informatiekaart](#) uit 2021 hebben we gegevens over de aanvragen voor GGZ-Wonen Wlz-indicaties en de instroom van cliënten met een GGZ-Wonen indicatie in de Wlz gepresenteerd. In de informatiekaart kwam naar voren dat er veel meer aanvragen zijn gedaan dan verwacht voor een Wlz-indicatie op basis van een GGZ-Wonen zorgprofiel. Ook zagen we dat de daadwerkelijke instroom al vroeg in 2021 veel groter was dan vooraf werd verwacht. Daarnaast week de verdeling van de instroom over de GGZ-Wonen zorgprofielen sterk af van de verwachtingen. De instroom in profiel 1 en 3 was hoger dan verwacht en in profiel 2, 4 en 5 juist lager dan verwacht.

Wat willen we weergeven in deze monitor?

In deze monitor kijken we naar het gebruik en de kosten van (woon)zorg, begeleiding en behandeling voor GGZ-Wonen cliënten. Vragen die we in deze monitor beantwoorden zijn:

- Welke leveringsvorm van zorg aan GGZ-Wonen cliënten wordt gekozen en hoe verhoudt zich dat tot de andere zorgprofielen in de Wlz?
- Welke zorgaanbieders kiezen in afstemming met het zorgkantoor voor welk bekostigingsmodel en welke regionale verschillen zijn er?
- Hoeveel en welke zorg aan GGZ-Wonen cliënten wordt gedeclareerd via het integrale en via het modulaire bekostigingsmodel in de Wlz?
- Wat is de mate van homogeniteit in het zorggebruik en de zorgkosten van cliënten met een bepaald GGZ-Wonen zorgprofiel en tussen cliënten met verschillende GGZ-Wonen zorgprofielen?
- Wat zijn de verschillen tussen de gemiddelde kosten van het integrale bekostigingsmodel en het modulaire bekostigingsmodel inclusief behandeling vanuit de Zvw?

1 GGZ-Wonen cliënten in beeld

Aan de hand van data tot en met augustus 2021 was onze verwachting dat op 1 januari 2022 in totaal 24.450 cliënten een Wlz-indicatie voor GGZ Wonen heeft. De zorgprofielen geven de zorgzwaarte weer die cliënten met een dergelijk zorgprofiel hebben. Grofweg kan gesteld worden dat de zorgbehoefte per zorgprofiel toeneemt. Het worden immers ook zorgzwaarteprofielen genoemd. In onderstaande tabel is te zien hoeveel cliënten per zorgprofiel op 1 maart 2022 toegang hebben tot de Wlz op basis van een GGZ-Wonen indicatie.

Tabel 2 Verdeling GGZ-Wonen indicaties per zorgprofiel

| Zorgprofiel | Aantal indicaties |
|-------------|-------------------|
| GGZ Wonen 1 | 6.307 |
| GGZ Wonen 2 | 4.573 |
| GGZ Wonen 3 | 10.837 |
| GGZ Wonen 4 | 1.171 |
| GGZ Wonen 5 | 527 |
| Totaal | 23.415 |

Bron: CIZ, 1 maart 2022

In bovenstaande tabel is te zien dat er op 1 maart 2022 in totaal 23.415 mensen een Wlz-indicatie voor GGZ-Wonen hebben. Dat is minder dan wij in onze vorige informatiekaart hadden verwacht, maar nog altijd ruim 40% meer dan de maximale instroom van 16.250 die voor de toegang werd ingeschat. In onze vorige informatiekaart zagen we dat er in de GGZ-Wonen profielen 1 en 3 veel meer cliënten zijn ingestroomd dan voor de toegang werd verwacht. In de profielen 2, 4 en 5, zijn ondanks een meer dan verwachte totale instroom, minder cliënten ingestroomd dan verwacht.

2 Verdeling per leveringsvorm

GGZ-Wonen cliënten kunnen net als andere Wlz-cliënten zorg in natura ontvangen of op grond van een persoonsgebonden budget (pgb). Tijdens de aanvraag voor een Wlz-indicatie kan een voorkeur voor een leveringsvorm worden opgegeven. Cliënten die zorg in natura ontvangen kunnen thuis of in een zorginstelling wonen.

Voor cliënten die in een zorginstelling wonen, kennen we de leveringsvorm zorgzwaartepakket (zpz). Hiervoor bestaan integrale prestaties (de zpz's inclusief behandeling) en modulaire prestaties (de zpz's exclusief behandeling). Voor cliënten die thuis wonen en ambulante zorg ontvangen kennen we de leveringsvormen volledig pakket thuis (vpt) en modulair pakket thuis (mpt). In beide gevallen wordt de zorg modulair bekostigd. In tabel 3 is per GGZ-Wonen Wlz-zorgprofiel de verdeling te zien van de leveringsvorm van zorg.

Tabel 3 Verdeling leveringsvorm met GGZ-Wonen Wlz-indicatie 2021

| Zorgprofiel | Leveringsvorm | | % |
|--------------------|-----------------------|------|------|
| GGZ Wonen 1 | Zpz incl. behandeling | 189 | 3,4 |
| | Zpz excl. behandeling | 2873 | 51,3 |
| | Vpt | 474 | 8,5 |
| | Mpt | 793 | 14,2 |
| | Pgb | 1267 | 22,6 |
| GGZ Wonen 2 | Zpz incl. behandeling | 344 | 8,1 |
| | Zpz excl. behandeling | 2252 | 52,7 |
| | Vpt | 222 | 5,2 |
| | Mpt | 526 | 12,3 |
| | Pgb | 926 | 21,7 |
| GGZ Wonen 3 | Zpz incl. behandeling | 1350 | 13,6 |
| | Zpz excl. behandeling | 5845 | 58,7 |
| | Vpt | 649 | 6,5 |
| | Mpt | 767 | 7,7 |
| | Pgb | 1343 | 13,5 |
| GGZ Wonen 4 | Zpz incl. behandeling | 436 | 36,6 |
| | Zpz excl. behandeling | 483 | 40,5 |
| | Vpt | 28 | 2,3 |
| | Mpt | 93 | 7,8 |
| | Pgb | 152 | 12,8 |
| GGZ Wonen 5 | Zpz incl. behandeling | 326 | 72,0 |
| | Zpz excl. behandeling | 103 | 22,7 |
| | Vpt | 11 | 2,4 |
| | Mpt | 13 | 2,9 |
| | Pgb | nvt | nvt |

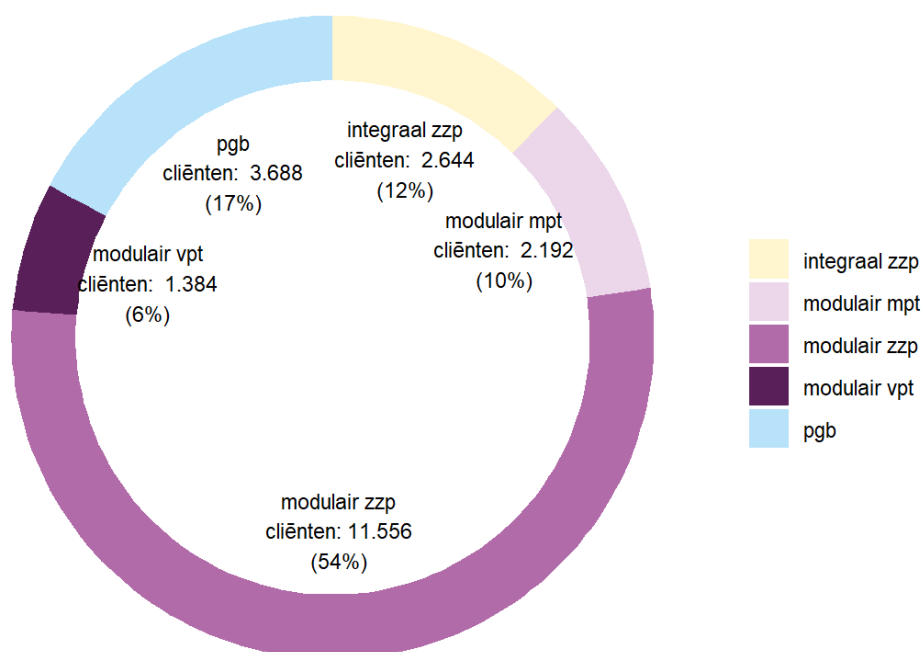
Bron: CIZ/Vektis, bewerking NZa.

In tabel 3 zien we dat het zpz voor alle profielen de meest afgenomen leveringsvorm is. De meeste GGZ-Wonen cliënten wonen dus in een zorginstelling. In het geval de zorg middels een zpz wordt geleverd, dan wordt dit voor cliënten met een zorgprofiel GGZ-Wonen 1 tot en met 4 het vaakst modulair bekostigd middels een zpz exclusief behandeling en losse behandelprestaties. Alleen GGZ-Wonen profiel 5 wordt vaker integraal bekostigd (via een zpz incl. behandeling). Naar mate het zorgprofiel stijgt, neemt het aandeel indicaties middels pgb af. Opmerkelijk is dat een klein aantal cliënten met een GGZ-Wonen 5 zorgprofiel de benodigde zorg geleverd krijgen middels een vpt (11) of mpt (13). Voor deze cliënten is een sterk beschermde en beveiligde woonsetting geïndiceerd. Dit strookt niet met een leveringsvorm van zorg thuis.

3 Keuze bekostigingsmodel in de Wlz

In figuur 1 zien we de verdeling van alle afgegeven GGZ-Wonen indicaties per leveringsvorm. De leveringsvormen hebben een relatie met een achterliggende wijze van bekostiging. De leveringsvorm integraal zzp wordt op een integrale wijze bekostigd, de leveringsvormen die paars gekleurd zijn, worden op modulaire wijze bekostigd. De leveringsvorm pgb (licht blauw) valt niet onder de bekostigingssystematiek van de NZa.

Figuur 1 Verdeling 2021 van GGZ-Wonen cliënten 2021 per leveringsvorm



Bron: CIZ/Vektis, bewerking door NZa

We zien in figuur 1 dat 70% van alle GGZ-Wonen cliënten zorg ontvangt via modulaire bekostiging. 12% van de GGZ-Wonen cliënten ontvangt de zorg via integrale bekostiging en 17% via pgb. We kunnen vanuit de monitor langdurige zorg het percentage GGZ-Wonen cliënten dat kiest voor pgb vergelijken met de andere twee doelgroepen in de Wlz (vv en ghz). We zien dat het percentage pgb voor GGZ-Wonen ongeveer gelijk is aan het percentage pgb voor de VG-sector, namelijk 17%. In de VV-sector ligt het percentage pgb een stuk lager, namelijk 4%.

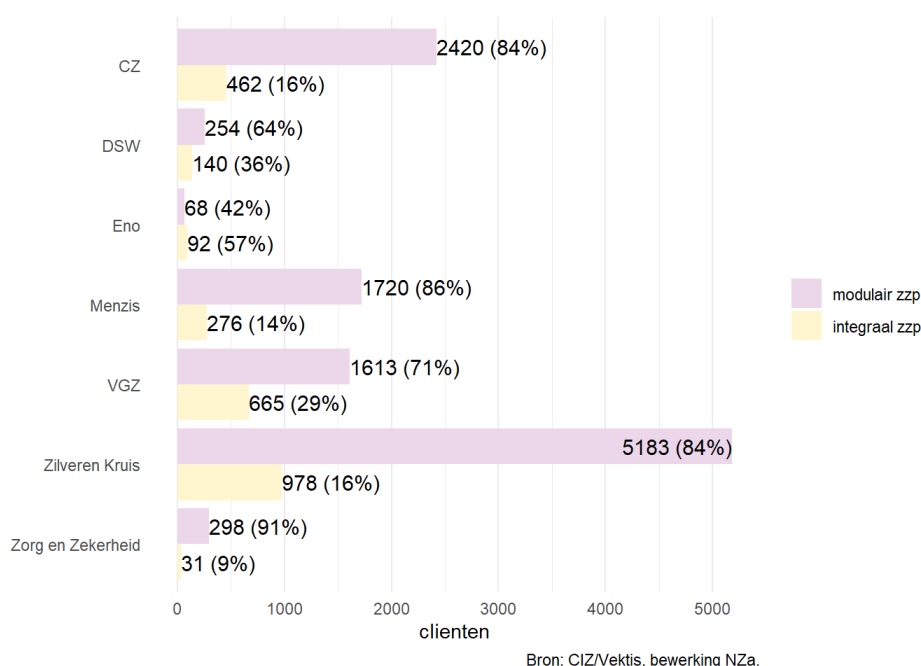
4 Verhouding integraal en modulair zzp per zorgkantoorregio

Zorgaanbieders kunnen samen met zorgkantoren op cliëntniveau afspraken maken over of de zorg voor een cliënt wordt bekostigd middels het integrale of het modulaire bekostigingsmodel. De bekostigingsmodellen sluiten aan bij de manier waarop aanbieders de zorg aan deze cliënten leveren, en bij de bekostigingssystematiek die we ook kennen voor de andere sectoren in de Wlz. Het integrale model is bedoeld voor zorgaanbieders die het totale pakket aan zorg voor een cliënt organiseren. Het modulaire model is vooral geschikt voor meerdere zorgaanbieders die samen werken aan de zorg voor een cliënt, waarbij de zorgaanbieder die de woonzorg levert een inhoudelijk coördinerende rol heeft.

In de uitvoeringstoets behandeling 'Toegang tot de Wet langdurige zorg voor mensen met een psychische stoornis' stellen wij dat een bekostigingsmodel voor behandeling gebaseerd op integrale prestaties in de Wlz de uitvoering van het pakketadvies het beste faciliteert.

In onderstaande figuur zien we per concessiehouder de verhouding tussen het aantal cliënten dat zorg op grond van een zzp ontvangt via het integrale en modulaire bekostigingsmodel in de Wlz.

Figuur 2 Verhouding integrale en modulaire zzp's per concessiehouder

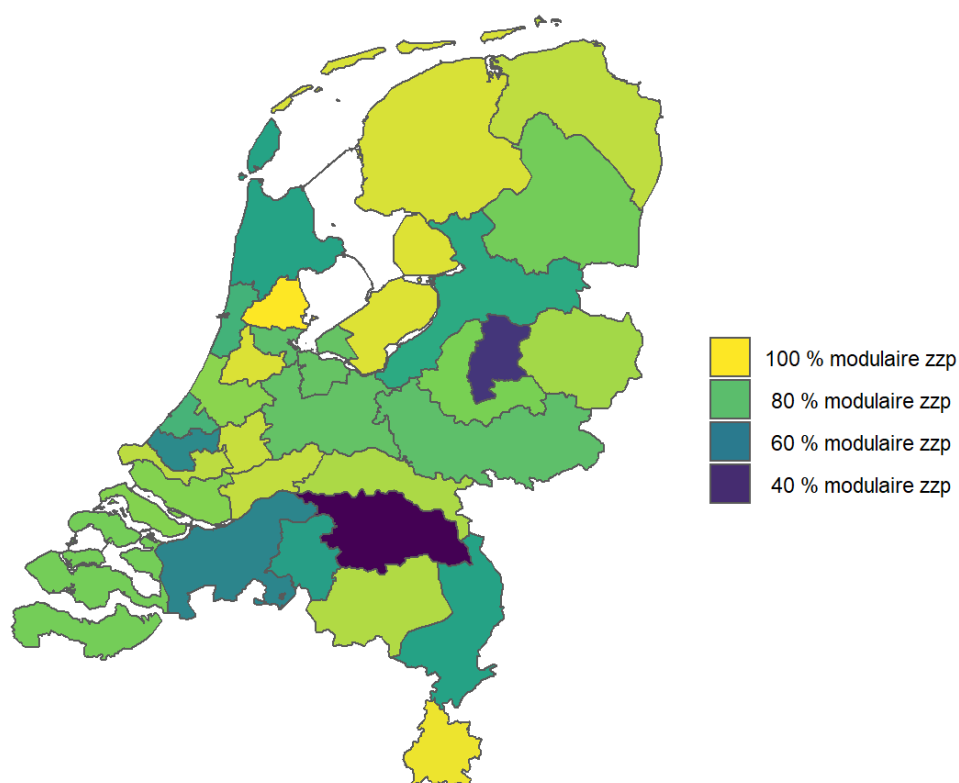


In figuur 2 is te zien dat er over het algemeen meer modulaire dan integrale zzp's zijn afgesproken door de verschillende concessiehouders. Echter, zien we dat er procentueel gezien meer integrale zzp's zijn afgesproken bij Eno, VGZ en DSW dan andere concessiehouders. Eno is de enige concessiehouder die meer integrale zzp's heeft afgesproken dan modulair. DSW en Eno zijn in verhouding kleine concessiehouders voor GGZ-Wonen. Contractering van een grote instelling via integrale bekostiging heeft hierdoor een groter effect, dan voor andere concessiehouders. Daarnaast kunnen regionale

verschillen een rol spelen bij de afwijkende verdeling tussen de concessiehouders. Zoals bijvoorbeeld verschillen in de verdeling tussen zorgprofielen of de vestiging van geïntegreerde instellingen in een bepaalde regio. We zien bijvoorbeeld dat Eno relatief veel cliënten met een zorgprofiel 4 en 5 in zorg heeft. We zien dat juist deze profielen in verhouding meer via integrale zzp's worden afgesproken, dan de andere zorgprofielen.

In onderstaande landkaart is per regio de verhouding te zien tussen het aantal afgesproken zzp's modulair en integraal. Hoe donkerder de kleur op de landkaart, hoe meer integrale zzp's zijn afgesproken.

Figuur 3 Aandeel modulaire zzp's ten opzichte van totaal aantal cliënten (integraal + modulair)



Bron: CIZ/Vektis, bewerking NZa.

In de landkaart zijn regionale verschillen te zien in de verdeling van het aandeel afgesproken zzp's modulair ten opzichte van de integrale zzp's. In de regio's Midden IJssel (Eno) en Noordoost-Brabant (VGZ) zijn er meer integrale zzp's afgesproken dan modulair. In Zaanstreek/Waterland (Zilveren Kruis) zijn er geen integrale zzp's afgesproken.

Een mogelijke prikkel voor zorgaanbieders om in de contractering met zorgkantoren te sturen op modulaire bekostiging kan het verschil in vergoede bedragen tussen modulaire zzp's en integrale zzp's in de Wlz zijn. Ook voor zorgkantoren kent deze keuze een perverse prikkel. Bij modulaire bekostiging valt de behandeling ten laste van de Zvw. In potentie kunnen aanbieders en zorgkantoren sturen op modulaire bekostiging als zij bijvoorbeeld veel behandelkosten voorzien. De kosten in de Wlz zijn dan lager dan wanneer integraal bekostigd wordt, maar het totaal aan zorgkosten, in de Wlz en de Zvw samen, kan hoger zijn. Hier gaan we vanaf hoofdstuk 6 verder op in.

Naast financiële prikkels kunnen ook inhoudelijke argumenten meewegen om te kiezen voor integrale bekostiging doordat dit goed aansluit bij integrale organisatie van zorg. Of juist voor modulaire bekostiging door het continueren van het organiseren van behandeling vanuit de Zvw zoals voor 2021. Modulaire bekostiging kan ook wenselijk zijn vanwege flexibiliteit in op- en afschalen van zorg en het aansluiten bij de behoefte van cliënten voor bijvoorbeeld behoud van eigen behandelaren.

Prestaties en tarieven

Voor de zzp's kennen we maximumtarieven per dag. De dagtarieven voor integrale zzp's zijn logischerwijs hoger dan de dagtarieven voor modulaire zzp's, omdat uit de integrale zzp tarieven alle Wlz-zorg aan een cliënt bekostigd moet worden en uit het modulaire zzp alleen de woonzorg (verblijf, persoonlijke verzorging, verpleging, en begeleiding). De benodigde behandeling wordt bij het modulaire model bekostigd op basis van losse behandelprestaties. Voor specifieke behandeling (zoals bijvoorbeeld behandeling van een specialist ouderengeneeskunde of een arts verstandelijk gehandicapten) bestaan prestaties in de Wlz. Algemene behandeling en ggz-behandeling worden bekostigd vanuit de Zvw. Hier gaan we vanaf hoofdstuk 6 verder op in.

In onderstaande tabel zien we de daadwerkelijke verdeling tussen modulaire zzp's en integrale zzp's per zorgprofiel en het gemiddelde verschil in kosten tussen een zzp integraal inclusief behandeling en een zzp modulair exclusief behandeling. Ook de gemiddeld vergoede bedragen voor de leveringsvormen mpt, vpt en pgb zijn weergegeven.

Tabel 4 Gemiddeld vergoed bedrag per dag vanuit Wlz voor GGZ-Wonen per leveringsvorm 2021

| Profiel | integraal zzp | modulair zzp | modulair mpt | modulair vpt | pgb |
|---------|---------------|--------------|--------------|--------------|----------|
| 1GGZ W | € 202.88 | € 173.82 | € 66.40 | € 137.77 | € 124.15 |
| 2GGZ W | € 216.00 | € 204.23 | € 82.97 | € 163.27 | € 136.17 |
| 3GGZ W | € 233.67 | € 219.00 | € 85.01 | € 175.20 | € 152.94 |
| 4GGZ W | € 370.00 | € 261.10 | € 101.52 | € 207.82 | € 183.28 |
| 5GGZ W | € 437.00 | € 345.38 | € 158.56 | € 301.19 | Nvt |

Bron: CIZ/Vektis, bewerking door NZa.

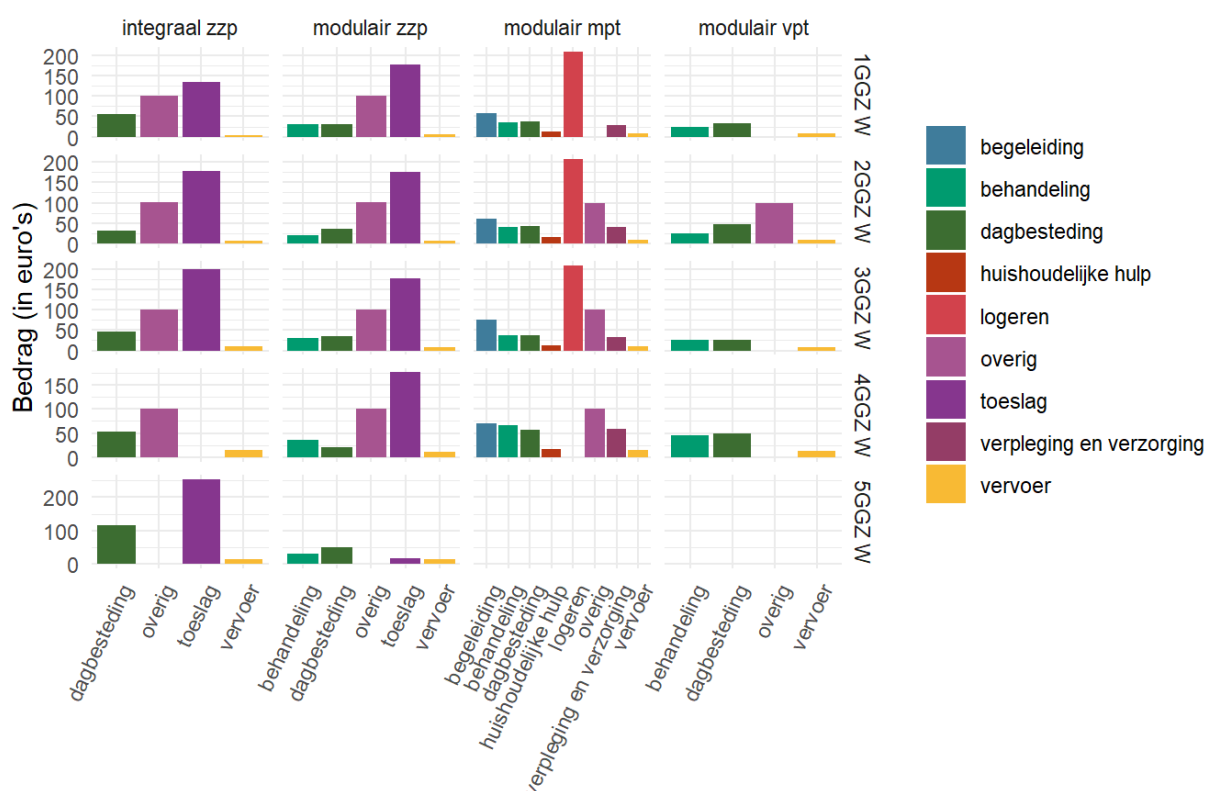
In tabel 4 zien we dat de gemiddelde gedeclareerde kosten in de Wlz per dag onder de door ons vastgestelde maximumtarieven voor GGZ-Wonen liggen. We zien daarnaast dat het verschil tussen het gemiddelde vergoede bedrag van het integrale en modulaire zzp het kleinst is in profiel 2 en 3 (een tariefverschil van ongeveer € 12 en € 14 per dag). In de profielen waar het verschil in tarief tussen modulair en integraal het kleinst is, is ook de zorg voor de meeste GGZ-Wonen cliënten gedeclareerd via modulaire bekostiging, zoals te zien in tabel 3. Bij profiel 5 zien we het omgekeerde. Hier zijn meer cliënten gecontracteerd via integrale bekostiging dan modulair. Het verschil in het gemiddelde bedrag per dag tussen modulaire en integrale zzp's is in profiel 5 ongeveer € 90 per dag.

5 Zorggebruik in de Wlz per zorgprofiel

In dit hoofdstuk kijken we naar het zorggebruik en de zorgkosten in de Wlz per GGZ-Wonen Wlz-zorgprofiel en per leveringsvorm. Er zijn kwalitatieve verschillen en accenten per zorgprofiel. Zo is er bijvoorbeeld meer somatische zorgbehoefte in zorgprofiel 2 en 4. De aanname is dat de totale zorgbehoefte het kleinst is in zorgprofiel 1 en het grootst in zorgprofiel 5. Hetzelfde wordt daarom ook verwacht voor de totale zorgkosten: daar waar de zorgbehoefte het grootst is, zullen ook de zorgkosten het hoogst zijn.

Allereerst kijken we naar het gemiddeld vergoede bedrag per dag per cliënt per zorgsoort in de Wlz. Dit geven we weer per GGZ-Wonen profiel voor de verschillende leveringsvormen. Zorgsoorten in de Wlz die we in onderstaande figuur onderscheiden zijn: begeleiding, verpleging en verzorging, vervoer, behandeling (dit betreft specifieke behandeling zoals bijvoorbeeld behandeling van een specialist ouderengeneeskunde of een arts verstandelijk gehandicapten), dagbesteding, huishoudelijke hulp, logeren, overig en toeslagen zoals de toeslag woonzorg voor ggz jongvolwassenen. Het gemiddelde vergoede bedrag per zorgsoort zien we terug in figuur 4.

Figuur 4 Gemiddeld bedrag per dag in de Wlz per cliënt per zorgsoort



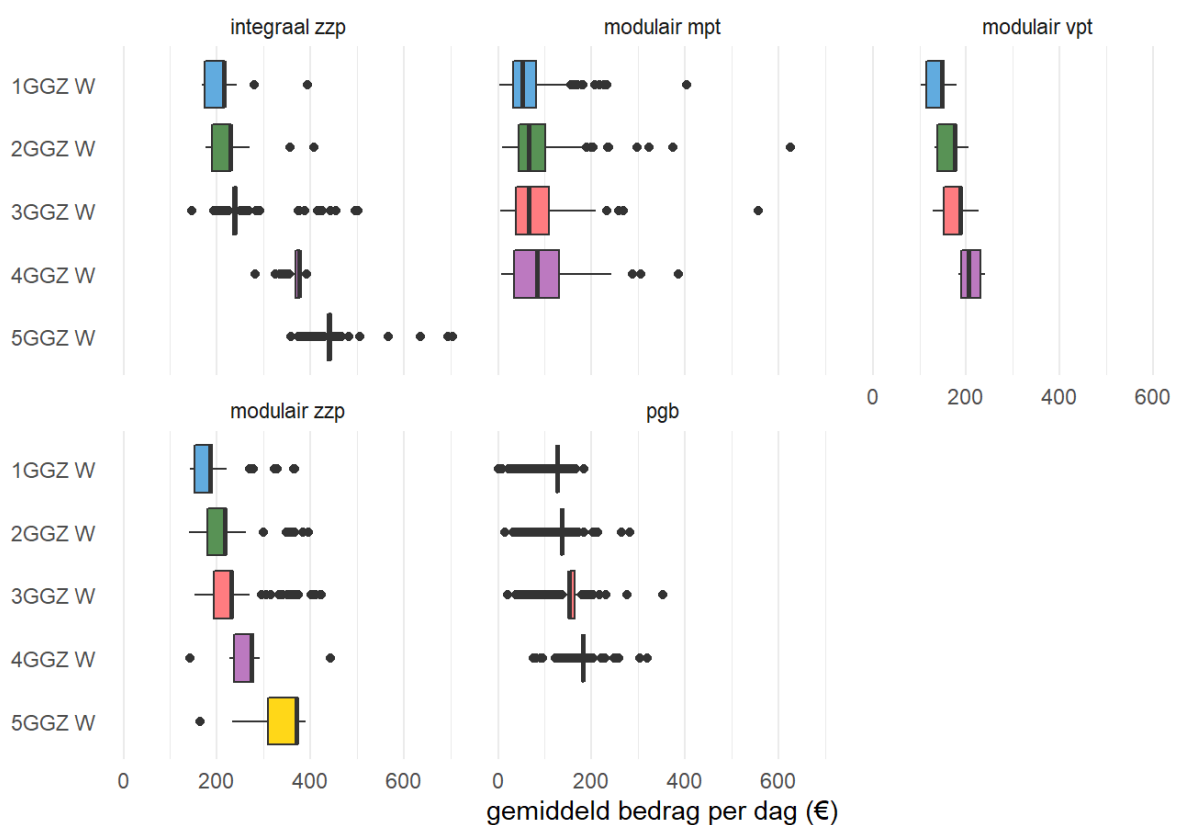
Bron: CIZ/Vektis, bewerking NZa.

In figuur 4 komt naar voren dat naarmate de zorgbehoefte toeneemt en een hoger geïndiceerd zorgprofiel is afgegeven, de gemiddelde kosten aan begeleiding, huishoudelijke hulp, specifieke behandeling en dagbesteding per dag ook toeneemt. Dit is te zien aan de los gedeclareerde prestaties

binnen het mpt. De aanname dat de totale zorgbehoefte het kleinst is in zorgprofiel 1 en het grootst in zorgprofiel 5 zien we daarmee ook terug in de gemiddelde vergoede bedragen. Uit de gemiddelde vergoede bedragen per module (mpt) kunnen we ook de zorgbehoefte per profiel afleiden. In profiel 2 en 4 zijn de gemiddelde vergoede bedragen voor verpleging en verzorging over het algemeen hoger dan in profiel 1 en 3, dit lijkt ook logisch gezien de profielomschrijvingen van profiel 2 en 4 meer gericht zijn op behoefte aan intensieve begeleiding met verzorging en verpleging.

Een zorgprofiel beoogt een voldoende homogene, afgebakende groep cliënten te kwalificeren. Daar waar er significante verschillen in de gemiddelde zorgbehoefte, en dus de gemiddelde zorgkosten, verwacht worden *tussen* de GGZ-Wonen Wlz-zorgprofielen, verwacht je *binnen* een GGZ-Wonen Wlz zorgprofiel een beperkte variatie in de gemiddelde zorgbehoefte en –kosten. In de boxplot in onderstaande figuur zien we de voor de verschillende leveringsvormen per profiel de gedeclareerde kosten in de Wlz.

Figuur 5 Boxplot spreiding zorgkosten per leveringsvorm en zorgprofiel



Bron: CIZ/Vektis, bewerking NZa.

Bovenstaande figuur geeft verschillende inzichten. Voor alle leveringsvormen geldt dat de gemiddelde kosten per GGZ-Wonen Wlz-zorgprofiel toenemen. De toename is voor alle leveringsvormen het grootst tussen profiel 3 en profiel 4, behalve voor het modulaire zzp. Daar is de toename van de gemiddelde kosten het grootst is tussen profiel 4 en profiel 5. We zien daarnaast dat de leveringsvorm mpt gemiddeld met de minste kosten in de Wlz gepaard gaat, en dat het zzp inclusief behandeling de leveringsvorm met de meeste kosten is.

Vervolgens kijken we binnen de leveringsvormen modulair zzp en modulair mpt naar de spreiding van de kosten. De spreiding van het modulair zzp is hier vergelijkbaar met integraal zzp en modulair vpt. De

spreiding die te zien is in de leveringsvormen zzp en vpt is met name te verklaren door de keuze die zorgaanbieders hebben op cliëntniveau om te kiezen voor contractering met of zonder dagbesteding. Meer cliënten ontvangen zorg inclusief dagbesteding (grotere spreiding aan de rechterkant, dan aan de linkerkant).

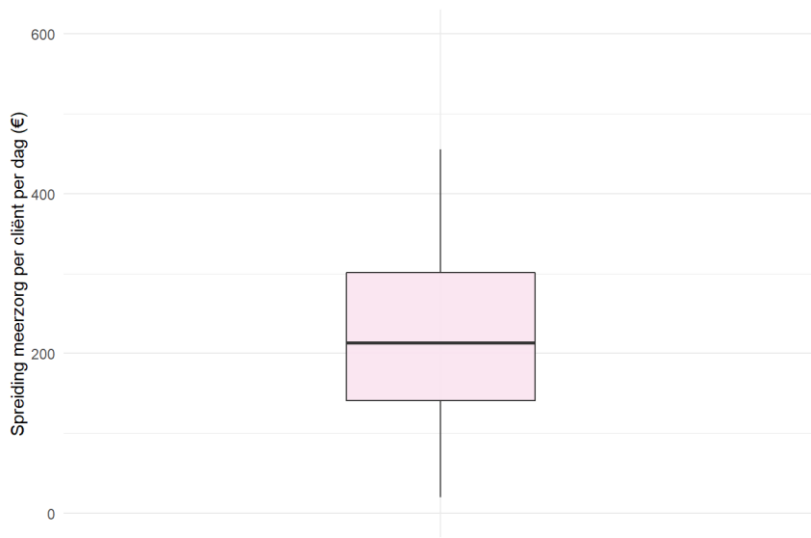
Als we inzoomen op de leveringsvorm mpt en pgb, zien we grote verschillen in de spreiding van zorgkosten binnen de zorgprofielen. Profielen 1 tot en met 4 laten een forse spreiding in zorgkosten zien bij modulaire bekostiging. Dit geeft een indicatie dat er weinig kostenhomogeniteit is en in die gevallen waar sprake is van forse spreiding kan de vraag gesteld worden of het profiel voldoende is gedefinieerd en afgebakend.

Uitschieters:

De grote spreiding wordt deels ook veroorzaakt door uitschieters in zorgkosten. Zowel naar boven als beneden. Deze vragen om nadere duiding. Zo zien we uitschieters naar beneden: cliënten die veel minder kosten maken dan gemiddeld, ten opzichte van die van andere cliënten binnen hetzelfde zorgprofiel. Bij GGZ-Wonen 3, de grootste groep binnen de Wlz voor GGZ-Wonen, variëren de kosten van gemiddeld € 14,26 per dag voor de laagste 10% tot € 174,77 per dag voor de hoogste 10%. Voorbeelden van lage zorgkosten zijn kosten voor zorg aan cliënten die een mpt afnemen en alleen huishoudelijke hulp ontvangen vanuit de Wlz. Dit lijkt niet te stroken met waar de Wlz voor bedoeld is. Zorg vanuit de Wlz is namelijk bedoeld voor cliënten die een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid omdat zij niet in staat zijn op relevante momenten ernstig nadeel te voorkomen. Tijdens consultatie is aan bod gekomen dat zorgmijding of tijdelijke inzet van een mpt ter overbrugging deels hiervoor een verklaring kunnen bieden.

Enkele uitschieters in zorgkosten naar boven zien we terug in de declaratie van meerzorg. Voor GGZ-Wonen 4 en 5 is de regeling meerzorg beschikbaar gesteld. Deze regeling is bedoeld om extra zorg te bekostigen voor cliënten met een zeer intensieve zorgvraag of extreme zorgbehoefte. Het gaat om een zorgvraag van meer dan 25% boven het geïndiceerde zorgprofiel. In 2021 hebben 65 GGZ Wonen cliënten gebruik gemaakt van meerzorg. Dit is minder dan 4% van het totaal aantal cliënten met een GGZ Wonen 4 en 5 zorgprofiel. In 2021 is gemiddeld € 306 per dag per cliënt vergoed aan meerzorg. In onderstaande figuur is te zien dat de vergoede bedragen aan meerzorg een flinke spreiding kent. Dit is logisch, gezien de uiteenlopende extra zorgvraag die cliënten kunnen hebben.

Figuur 6 Spreiding kosten meerzorg



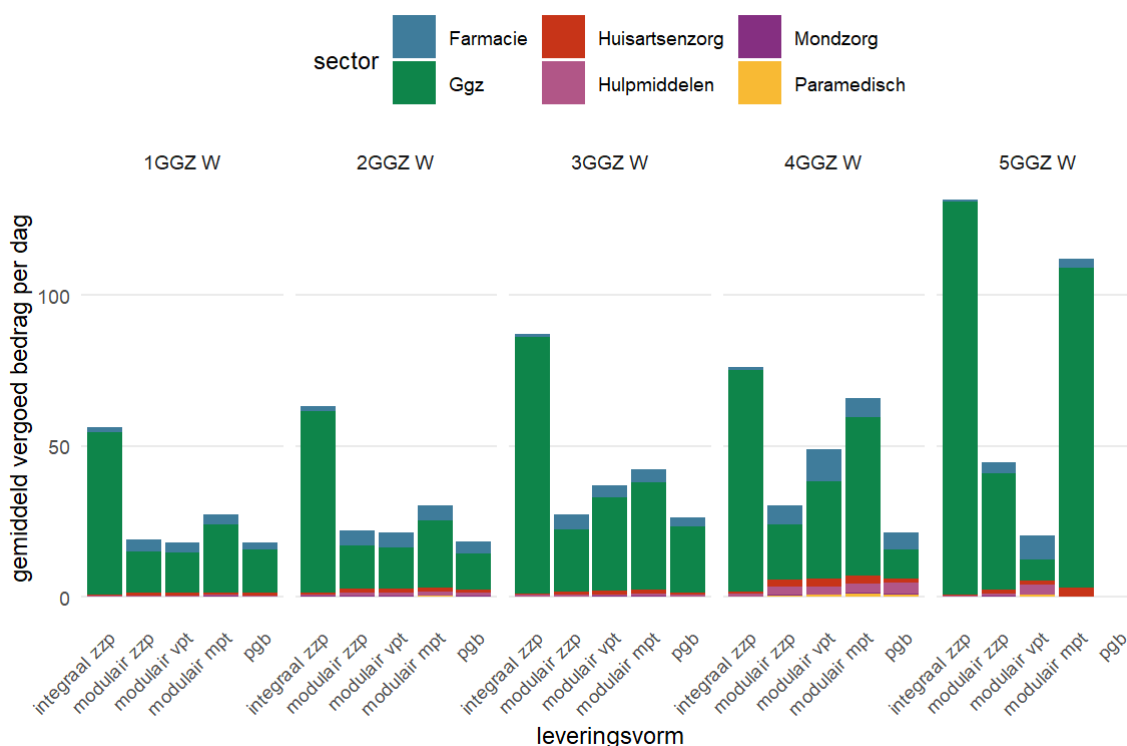
Bron: Vektis, bewerking NZa.

6 Inzicht in behandeling vanuit de Zvw

Bij modulaire bekostiging (dus een zzp exclusief behandeling, vpt of mpt), wordt de ggz-behandeling aan GGZ-Wonen cliënten nog tot tenminste 2023 ten laste gebracht van de Zvw. Ook de behandeling van algemeen medische aard komt voor deze doelgroep ten laste van de Zvw. Alleen voor specifieke behandeling bestaan aparte prestaties in de Wlz. In dit hoofdstuk geven we meer inzicht in de declaraties van ggz-behandeling en algemene behandeling die bekostigd wordt vanuit de Zvw. De kosten voor medisch-specialistische zorg laten we buiten beschouwing. Medisch-specialistische zorg is geen aanspraak binnen de Wlz. Deze kosten komen dus voor alle Wlz-cliënten ten laste van de Zvw.

Op dit moment zijn de Zvw-declaratiegegevens vrijwel volledig beschikbaar voor 2021. We kunnen daarom een realistische inschatting maken van de kosten die GGZ-Wonen cliënten in de Zvw maken voor algemene en ggz-behandeling in 2021. In onderstaand figuur is de opbouw van de gemiddelde zorgkosten in de Zvw per type behandeling te zien in 2021.

Figuur 7 Opbouw gemiddelde zorgkosten in 2021 in de Zvw voor GGZ Wonen cliënten per type kosten



In bovenstaande figuur komt naar voren dat de meeste zorgkosten in de Zvw zijn gemaakt door cliënten met een integraal zzp die een GGZ-Wonen 5 zorgprofiel hebben. Dit is ook de doelgroep met de grootste zorgvraag. Ook is te zien dat de meeste zorgkosten zijn gemaakt aan geestelijke gezondheidszorg in de Zvw ten opzichte van de andere vormen van zorg. Dit komt met name doordat een groot deel van ggz-kosten bestaat uit verblijf, wat zowel in de Zvw als in de Wlz een grote kostenpost is.

Figuur 8 Opbouw gemiddelde zorgkosten in de Zvw voor GGZ Wonen cliënten 2019-2021

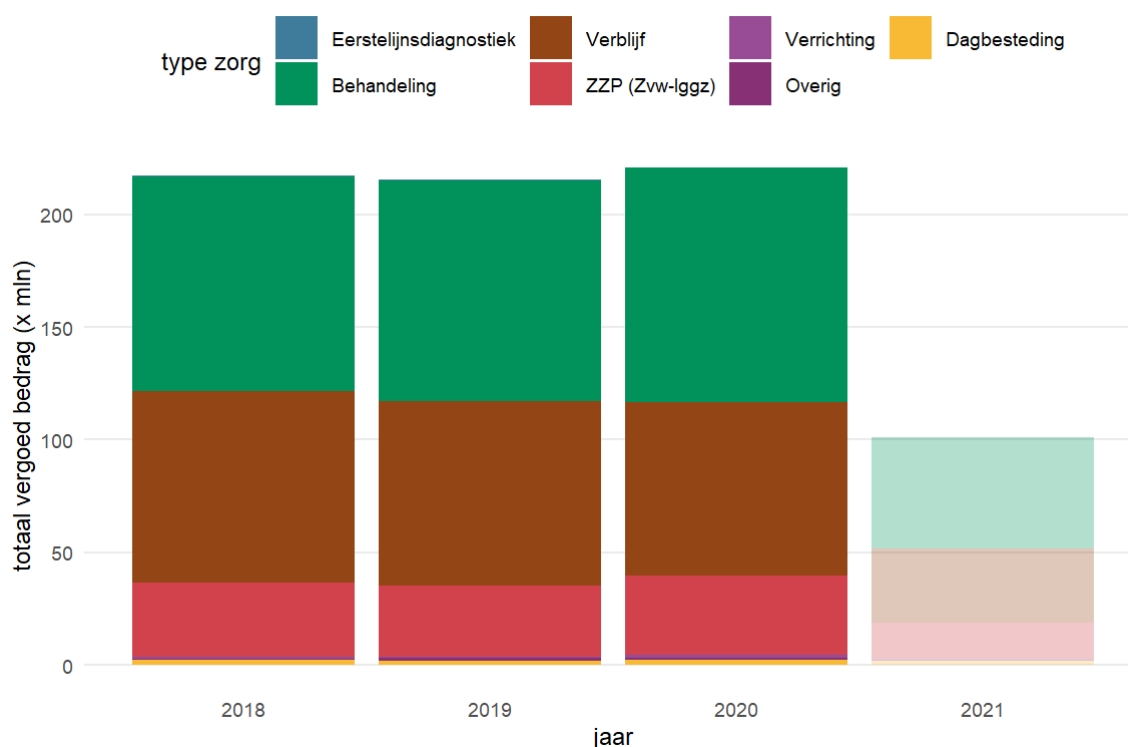


In figuur 8 zien we ook dat cliënten die nu een integraal zzp hebben, gemiddeld hogere zorgkosten hadden voor de toegang tot de Wlz, dan cliënten die nu via modulaire bekostiging de zorg ontvangen. In de volgende twee hoofdstukken gaan we opzoek naar verklaringen hiervoor. Opvallend is dat er ook declaraties te zien zijn in de Zvw in 2021 voor cliënten die een integraal zzp ontvangen. Dit komt deels doordat cliënten gedurende het jaar 2021 over zijn gegaan van verblijf in de Zvw naar een Wlz-indicatie. Ook zien we veel verrichtingen voor Electroconvulsietherapie (ECT) nadat de indicatiestelling is ingegaan.

7 Inzicht in ggz-kosten in de Zvw

In dit hoofdstuk zoomen we verder in op de declaraties in de Zvw aan geestelijke gezondheidszorg van cliënten die nu een GGZ-Wonen Wlz-indicatie hebben. Het type zorg waaruit ggz-kosten in de Zvw uit bestaat is: eerstelijnsdiagnostiek, behandeling, verblijf, zzp (dit betreft bekostiging voor de lggz doelgroep), verrichting, overig (met name innovatieprestaties) en dagbesteding. In onderstaande figuur zijn de totale ggz-kosten in de Zvw weergegeven per type zorg van 2018-2021.

Figuur 9 Totaal ggz-kosten (x miljoen) in de Zvw 2018-2021



We zien dat het grootste deel van de kosten bestaat uit behandeling en verblijf. Ook zien we dat het verloop van de zorgkosten per type zorg in 2018-2019 redelijk stabiel blijft. Opvallend is de toename aan zorgkosten in de Zvw voor ggz in 2020. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat in 2020 nieuwe tarieven zijn vastgesteld op basis van een kostprijsonderzoek. De behandel tarieven zijn toen licht gestegen. De toename in de zorgkosten hangt samen met de stijging van de tarieven voor behandelingen aan deze doelgroep. Daarbij is het gemiddelde vergoedingspercentage ook hoger ten opzichte van het jaar daarvoor. Het jaar 2021 is in bovenstaande figuur transparant weergegeven omdat dit jaar nog niet volledig is uit gedeclareerd.

Tabel 5 Gemiddeld vergoed bedrag zvw-ggz per cliënt per dag naar indicatie en type zorg in 2021

| Type zorg | 1GGZ W | 2GGZ W | 3GGZ W | 4GGZ W | 5GGZ W |
|-------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Eerstelijnsdiagnostiek* | - | - | - | - | - |
| Behandeling | 10 | 11 | 15 | 14 | 18 |
| Verblijf | 49 | 50 | 62 | 58 | 76 |
| ZZP (Zvw-iggz) | 117 | 97 | 106 | 91 | 99 |
| Verrichting | 0,93 | 1,60 | 1,80 | 3,10 | 2,60 |
| Overig | 6,60 | 8,10 | 16 | 22 | 75 |
| Dagbesteding | 21 | 12 | 40 | 30 | 12 |
| Verblijf | 49 | 50 | 62 | 58 | 76 |

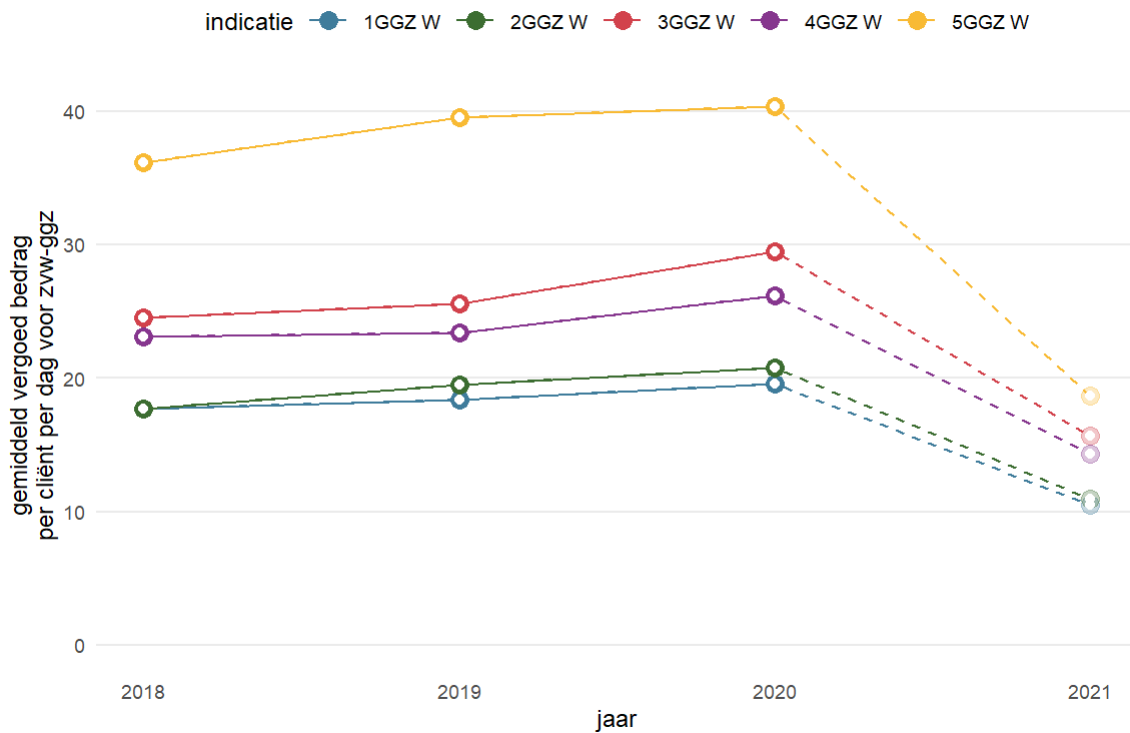
**Eerstelijnsdiagnostiek is per 2020 integraal onderdeel van het behandel tarief in de Zvw-ggz en kan dus niet langer apart inzichtelijk gemaakt worden.*

Vergelijking ggz-behandeling vanuit de Zvw en Wlz

Om inzicht te krijgen in de kosten van GGZ-Wonen moeten we eerst de kosten van ggz-behandeling vanuit de Zvw en de behandeling van een psychische stoornis waarop Wlz-cliënten met een psychische grondslag die verblijf met behandeling ontvangen vanuit de Wlz met elkaar vergelijken. Hiervoor nemen we aan dat de componenten 'eerstelijnsdiagnostiek', 'behandeling' en 'verrichting' in tabel 5 de zorgcomponenten zijn die voor cliënten die modulair bekostigd worden tot 2023 nog ten laste komen van de Zvw. Dit zijn namelijk de kosten die voor cliënten waarvan de zorg integraal bekostigd wordt uit het integrale tarief komt voor de integrale zzp (zzp incl. behandeling). Cliënten die een Wlz-indicatie voor GGZ-Wonen hebben, kunnen verblijf ontvangen vanuit de Wlz. In 2021 zou je daarom geen kosten verwachten voor verblijf of zzp vanuit de Zvw. Wel kunnen cliënten die zorg via modulaire bekostiging ontvangen nog ggz-behandeling krijgen vanuit de Zvw. Het gaat dan om: behandeling, verrichtingen en eerstelijnsdiagnostiek. We nemen de kosten voor verblijf, zzp, dagbesteding en overige ggz-kosten in de Zvw vanaf hier niet meer mee in verdere berekeningen. Hiervoor kennen we namelijk prestaties in de Wlz.

In figuur 10 is het verloop van de gemiddelde kosten per dag in de Zvw aan ggz-behandeling, verrichtingen en eerstelijnsdiagnostiek weergegeven over de jaren 2018-2021. De gestippelde lijn is om aan te geven dat de gegevens over 2021 nog niet compleet zijn.

Figuur 10 Gemiddeld vergoed bedrag aan ggz-behandeling over 2018-2021 in de Zvw-ggz voor cliënten met een GGZ-Wonen indicatie in 2021



De kosten voor ggz-behandeling, verrichtingen en eerstelijnsdiagnostiek (ELD) in de Zvw zijn voor cliënten met een GGZ-Wonen 5 indicatie het hoogst, namelijk gemiddeld zo'n € 22 per dag in 2018 en oplopend naar circa € 24 gemiddeld per cliënt per dag in 2020. Opvallend is dat de gemiddelde vergoede bedragen van cliënten met GGZ-Wonen 3 en 4 indicatie en met GGZ-Wonen 1 en 2 indicatie dicht bij elkaar liggen. Als we kijken naar de intensiteit van de behandeling, het aantal behandelminuten, dan zien we een andere verdeling. Het aantal behandelminuten voor GGZ-Wonen 4 cliënten ligt veel meer in lijn met GGZ-Wonen 5 cliënten dan met GGZ-Wonen 3 cliënten. Voor cliënten GGZ-Wonen 1 tot en met 3 zijn de behandelminuten wel in lijn met de kosten.

8 Inzicht in gemiddelde zorgkosten per GGZ-Wonen zorgprofiel

De vraag die we in dit hoofdstuk willen beantwoorden is hoe het totaal aan kosten (dus zowel in de Wlz als de Zvw) van cliënten met een zzp exclusief behandeling (modulair) zich verhoudt tot de het totaal aan kosten (alleen in de Wlz) voor cliënten met een zzp inclusief behandeling (integraal).

In figuur 11 zien we de gemiddelde kosten per dag voor een zzp integraal en modulair per zorgprofiel. Bovenop het modulaire zzp is een inschatting gemaakt van de gemiddelde kosten per behandelvorm, gebaseerd op de vergoede bedragen uit 2021 op basis van declaratiegegevens van cliënten die een GGZ-Wonen indicatie verzilverd via een zzp modulair hebben ontvangen. Voor ggz-behandeling uit de Zvw zijn de vergoede bedragen van eerstelijnsdiagnostiek, behandeling en verrichting meegenomen. De gehanteerde methode deelt de totale kosten door het totaal aantal behandeldagen. Het totaal aantal behandeldagen ligt lager dan het aantal cliënten x 365. Met andere woorden: de dagprijs voor modulaire bekostiging wordt enigszins overschat.

Figuur 11 Gemiddeld vergoed bedrag per dag per zzp (modulair en integraal)*



* Betreft inschatting op basis van de gemiddelde kosten per behandelvorm. Wlz-behandeling en woonzorg (ZZP) op basis van declaraties GGZ-Wonen 2021 en overige behandelvormen gebaseerd op de vergoede bedragen uit 2021 op basis van declaratiegegevens van cliënten die nu een GGZ Wonen Wlz-indicatie verzilverd via een zzp modulair hebben ontvangen

In figuur 11 zien we voor elk profiel de totale behandelkosten in de Wlz en de Zvw uitgesplitst naar de verschillende onderdelen. De stippellijn geeft per profiel aan wat het NZa-maximumtarief is. Wat opvalt is dat de verschillen in kosten voor de profielen 1 tot en met 3 heel klein zijn. Daarnaast zien we, ondanks de overschatting van de modulaire dagprijs, dat de gemiddeld vergoede bedragen voor GGZ Wonen 4 en 5 aanzienlijk lager liggen voor de modulaire bekostiging van zorg aan GGZ-Wonen cliënten vergeleken met de integrale bekostiging.

De bedragen uit figuur 11 zijn gespecificeerd weergegeven in onderstaande tabel (tabel 6). Hierdoor is het gemiddeld vergoede bedrag per dag per zorgprofiel voor het zzp modulair voor GGZ-Wonen per zorgsoort beter inzichtelijk. Dit is een inschatting op basis van de beschikbare data. Het verschil tussen de gemiddelde kosten voor het modulaire zzp inclusief de losse behandelmodules en de gemiddelde kosten voor een integraal zzp is onderaan de streep in kaart gebracht.

Tabel 6 Inschatting gemiddeld vergoede bedrag per dag per zzp (modulair en integraal)

| Soort | 1GGZ W | 2GGZ W | 3GGZ W | 4GGZ W | 5GGZ W |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Farmacie | 4,60 | 6,10 | 5,61 | 9,15 | 5,60 |
| Huisartsenzorg | 0,95 | 1,30 | 1,18 | 2,34 | 1,62 |
| Hulpmiddelen | 0,34 | 1,09 | 0,53 | 3,19 | 0,76 |
| Mondzorg | 0,26 | 0,25 | 0,27 | 0,41 | 0,44 |
| Paramedisch | 0,10 | 0,25 | 0,12 | 0,70 | 0,08 |
| Specifieke Wlz-behandeling | 0,08 | 0,16 | 0,14 | 0,13 | 0,13 |
| Behandeling zvw-ggz | 4,37 | 4,11 | 7,22 | 4,75 | 19,77 |
| Modulair zzp | 173,74 | 204,07 | 218,82 | 260,98 | 345,24 |
| Totaal modulair zzp | 184,65 | 217,68 | 234,37 | 282,03 | 374,79 |
| Integraal zzp | 202,88 | 215,99 | 233,67 | 369,84 | 437,01 |
| Verskil totaal modulair en integraal zzp | 18,23 | -1,69 | -0,70 | 87,81 | 62,22 |

Hieruit valt op te maken dat de totale kosten voor de zorg voor cliënten met een GGZ-Wonen profiel 1, 4 en 5, die dit via een integraal zzp ontvangen, hoger zijn dan voor cliënten die de zorg via een modulair zzp ontvangen. Voor cliënten die geïndiceerd zijn met een GGZ-Wonen profiel 2 en 3 zien we dat de totale zorgkosten juist hoger zijn voor de cliënten die de zorg via een modulair pakket geleverd krijgen. Het gaat hier echter om zeer geringe verschillen. In nader onderzoek en gesprekken met veldpartijen willen we nagaan wat mogelijke verklaringen hiervoor zijn, in hoeverre dit (on)wenselijk is, en of dit vraagt om aanpassingen in wet- en/of regelgeving.

9 Inzicht in macrokosten GGZ-Wonen

In tabel 7 worden de macrokosten in 2021 van GGZ-Wonen voor zowel het integrale zzp als het modulaire zzp inclusief de losse behandelvormen gepresenteerd. Omdat het integrale zzp bestaat uit een integraal tarief in de Wlz, zijn bij het integrale zzp de kosten voor de losse behandelmodules niet uit te splitsen.

Tabel 7 Inschatting macrokosten Zvw en Wlz GGZ Wonen (x 1000) 2021

| | Kosten zzp exclusief Behandeling | Kosten zzp inclusief behandeling |
|----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Woonzorg | 714.769 | ? |
| Farmaceutische zorg | 19.498 | ? |
| Hulpmiddelen | 2.709 | ? |
| Huisartsenzorg | 4.934 | ? |
| Paramedische zorg | 626 | ? |
| GGZ-behandeling | 20.314 | ? |
| Mondzorg | 854 | ? |
| Specifieke Wlz-behandeling | 446 | ? |
| Totaal | 764.151 | 186.075 |
| <i>Aantal cliënten</i> | <i>11.556</i> | <i>2.644</i> |
| Totaal per cliënt | 66 | 70 |

De geschatte totale kosten voor de zorg aan GGZ-Wonen cliënten die een zzp exclusief behandeling ontvangen met daarbij de losse modules voor behandeling opgeteld is bijna € 800 miljoen. Dit is ruim vier keer zoveel als de kosten voor de gedeclareerde integrale zzp's in 2021. De macrokosten voor modulaire zzp's zijn dus hoger dan de kosten voor de integrale zzp's. Logisch, want er zijn ook ruim 4 keer zoveel cliënten die een modulair zzp afnemen ten opzichte van cliënten die een integraal zzp afnemen.

Als we de totale kosten delen door het aantal cliënten die de leveringsvorm zzp afnemen, dan zien we dat de totale kosten per jaar per cliënt voor modulaire bekostiging (deels vanuit de Wlz en deels vanuit de Zvw) gemiddeld € 66.000 is en € 70.000 voor cliënten waarvan de zorg integraal (alleen vanuit de Wlz) bekostigd wordt. De kosten van de zorg die een cliënt via modulaire bekostiging ontvangt, is dus jaarlijks gemiddeld 4.000 euro lager dan de zorgkosten van een cliënt die integraal bekostigd wordt. Het potentiële risico dat de kosten voor zorg aan cliënten die modulair bekostigd worden hoger zijn dan het maximum voor het integrale tarief, zien we op dit moment op macroniveau niet. In gesprekken met veldpartijen kan het verschil nader geduid en beoordeeld worden: is het wenselijk dat de kosten voor cliënten van wie het zzp modulair bekostigd wordt lager zijn, en is dit verschil in kosten ook te rechtvaardigen?



Newtonlaan 1-41 • 3584 BX Utrecht • Postbus 3017 • 3502 GA Utrecht

T 030 - 296 81 11 • F 030 - 296 82 96 • E info@nza.nl • www.nza.nl