Nederlandse Zorgautoriteit

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. De heer drs. Th. W. van Uum
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
I www.nza.nl

| Uw brief van | Uw kenmerk | | |
|---|---|---|---|
| 15 juli 2021 | 3230804-1012909 | | |
| **Behandeld door** | **Telefoonnummer** | **E-mailadres** | **Kenmerk** |
| Directie Regulering | 088 770 8 770 | info@nza.nl | 0410469/1006486 |

**Onderwerp**
Uw aanvraag budgettaire impactanalyse over GGZ Jeugd naar de Wlz

**Datum**
5 oktober 2021

Geachte heer Van Uum,

In uw brief van 15 juli 2021 (kenmerk 3230804-1012909) vraagt u de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om op basis van de nu bekende gegevens, en met inachtneming van alle daarbij horende onzekerheden, een gezamenlijke budgettaire impactanalyse aan de hand van scenario's uit te brengen bij het voornemen om per 2023 de Wlz ook voor de ggz-jeugd open te stellen. U vraagt dit om meer duidelijkheid te krijgen over de mogelijke financiële impact van directe openstelling van de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis.

De NZa heeft vanwege de verschillende grote onzekerheden ervoor gekozen om de impact aan de hand van verschillende scenario's in kaart te brengen, waarbij onder andere is uitgegaan van reeds bestaande doelgroepen in de Wlz die enkele gelijkenissen met de doelgroep jeugd kennen. Omdat bijvoorbeeld de inschattingen over het aantal jeugdigen sterk varieert (van 300 tot 1400), wordt de financiële bandbreedte ook groot. Op basis hiervan komt de NZa tot een mogelijke impact tussen € 17 miljoen en € 175 miljoen. Daarbij merken we op dat deze grote range ook nog onzeker is, daar waar er nog veel onduidelijkheid is, en/of de betrouwbaarheid van gegevens beperkt is. We verwachten dat de verschillende scenario's en de daarbij geschetste impact u in staat stellen om een weloverwogen keuze te maken ten aanzien van de voorgenomen overheveling. De scenario's laten ook zien dat nadere onderzoeken nodig zijn om de onzekerheden te reduceren.

## Stand van zaken

Per 1 januari 2021 hebben volwassenen met een psychische stoornis direct toegang tot de Wlz wanneer zij een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht en/of 24 uur zorg in de nabijheid. Met aanname van het amendement Bergkamp c.s.[1] krijgen jeugdigen met een psychische stoornis op een nader te bepalen tijdstip eveneens directe toegang tot de Wlz als zij voldoen aan de zorginhoudelijke criteria van de Wlz.

[1] Kamerstukken II, 2018/19, 35 146, nr. 11.

In oktober 2020 hebben wij een uitvoeringstoets Toegang tot de Wet langdurige zorg voor jeugdigen met een psychische stoornis aan u opgeleverd[2]. In onze uitvoeringstoets kwam naar voren dat er nog veel onzekerheden zijn over de hoogte van het gewenste budget. Dat komt mede omdat de omvang van de doelgroep niet duidelijk is. Ook hebben we geen goed inzicht in de zorgbehoefte en de huidige zorgkosten. De uitvoeringstoets moet gezien worden als een plan van aanpak voor het in kaart brengen van een passende bekostiging en het bepalen van de financiële impact op het budgettair kader. Het uitgangspunt is dat voor de jeugdigen dezelfde zorgprofielen worden gehanteerd en dezelfde leveringsvormen worden opengesteld als voor de volwassen cliënten. HHM concludeert dat deze zorgprofielen inhoudelijk ook passend zijn voor jeugd. De variëteit aan kosten en de hoogte van individuele cliëntbudgetten die nu binnen het gemeentelijk domein ten laste van de Jeugdwet worden gebracht, doen vermoeden dat bekostiging via zorgzwaartepakketten op basis van de zorgprofielen ggz wonen voor volwassenen niet redelijkerwijs kostendekkend zal zijn. Er is ruimte nodig om maatwerk te bieden. De NZa heeft als voorkeursoptie voor het maatwerk een generieke aanvullende bekostiging in de vorm van een regeling vergelijkbaar met meerzorg voorgesteld. Hiermee wordt meer inzicht verkregen wat kan uitmonden in meer specifieke bekostiging. De financiële impact op het budgettair kader Wlz wordt daarmee achteraf bepaald. Met de voorkeursoptie van de NZa creëren we een flexibele overgang van de toegang van de doelgroep jeugdigen in de Wlz. De doorlooptijd van de voorbereiding van deze toegang kan daarmee flink verkort worden. Aan de hand van deze uitvoeringstoets heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) voor de aanvullende bekostiging voor maatwerk besloten voorlopig te kiezen voor een open regeling vergelijkbaar met de Regeling meerzorg. Dit vormt dan ook het uitgangspunt bij deze budgettaire impactanalyse.

VWS heeft verschillende stappen ondernomen om meer inzicht te krijgen in de omvang en kosten van de doelgroep. Bureau HHM heeft in opdracht van VWS onderzoek uitgevoerd en geconcludeerd dat de omvang van de doelgroep pas exact inzichtelijk wordt als het CIZ gaat indiceren[3]. Daarnaast is gebleken dat de zorg en ondersteuning die de jeugdigen ontvangen sterk varieert wat betreft inhoud, omvang en terminologie. Er is ook veel behoefte aan maatwerk voor de zorg aan deze doelgroep. Uit een eigen inventarisatie van VWS van casussen van jeugdzorgorganisaties komt dezelfde sterke mate van onzekerheid over de omvang en zorgbehoefte van de doelgroep naar voren. Op basis van de beschikbare gegevens is het daarom niet mogelijk een uitspraak te doen over de exacte financiële consequenties voor het budgettair kader van de Wlz als gevolg van het openstellen van de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis.

---

[2] NZa (2020), «Uitvoeringstoets Toegang tot de Wet langdurige zorg voor jeugdigen met een psychische stoornis. Plan van aanpak bekostiging jeugd ggz Wlz.». Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

[3] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/06/17/jeugd-ggz-in-de-wlz

Om toch iets te kunnen zeggen over de financiële impact op het budgettair kader voor deze doelgroep is ervoor gekozen een budgettaire impactanalyse uit te voeren waarbij aan de hand van verschillende scenario's, op basis van de nu bekende gegevens en met inachtneming van de onzekerheden, de mogelijke financiële impact wordt ingeschat.

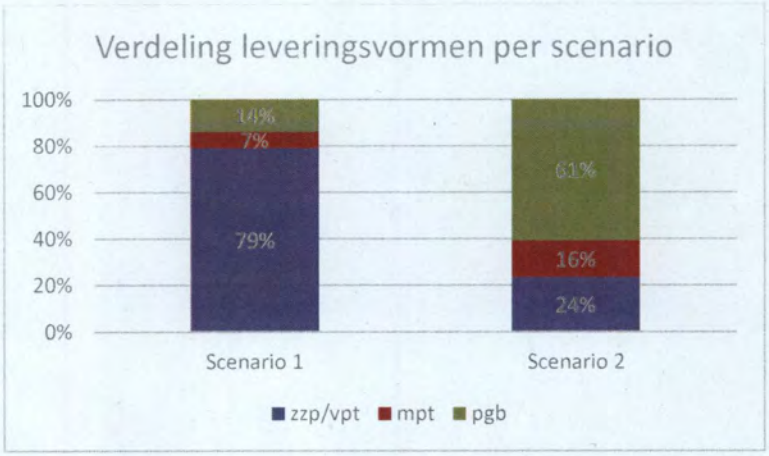
**Uitgangspunten scenarioanalyses**

Om een inschatting van de omvang van de budgetimpact te bepalen, maken we gebruik van scenarioanalyses. In de scenario's gaan we uit van een aantal variabelen. De uitgangspunten voor deze variabelen zijn bepaald op basis van eigen databronnen en gegevens zoals die in het onderzoek van HHM en onderzoek van VWS naar voren zijn gekomen. Waar uitgangspunten van HHM of VWS zijn overgenomen zijn deze niet nader getoetst aan de praktijksituatie.
In de analyses is gewerkt met 3 variabelen die we variëren op verschillende niveaus:

1. Verdeling van leveringsvormen: na het verkrijgen van een Wlz-indicatie kan de cliënt of zijn/haar vertegenwoordiger zelf kiezen voor een leveringsvorm waarmee deze indicatie wordt verzilverd. De verdeling over de leveringsvormen heeft effect op de totale kosten, want de kosten per leveringsvorm zijn verschillend.
   Er is nu geen goede informatie voorhanden op basis waarvan voor de groep jeugdigen met een psychische stoornis een goede inschatting kan worden gemaakt van de verdeling over de leveringsvormen binnen de Wlz. Om toch scenario's uit te kunnen werken is gekozen om aan te sluiten bij twee verschillende verdelingen die in de praktijk reeds binnen de Wlz bestaan:
   - Op basis van een vergelijkbare zorgvraag wordt aangesloten bij de adviescyclus en declaratiedata voor volwassen cliënten met een psychische stoornis in de Wlz (scenario 1);
   - Op basis van leeftijd wordt aangesloten bij de zorg voor jeugdigen (jonger dan 18 jaar) in de gehandicaptenzorg (scenario 2).

Onderstaande figuur 1 toont de verdeling in leveringsvorm voor de twee scenario's. In bijlage 1 worden bovenstaande scenario's nader toegelicht, waarbij ook wordt ingegaan op de verdeling naar zorgprofielen en individuele prestaties.

**Figuur 1 Verdeling leveringsvormen per scenario**




2. Omvang doelgroep: dit betreft de ingeschatte grootte van de groep cliënten die in de nieuwe situatie een Wlz-indicatie ontvangen. Voor de scenarioanalyse is gebruik gemaakt van twee verschillende groepsgroottes op basis van het onderzoek jeugd ggz in de Wlz van HHM[4]: 300 en 800 cliënten. Hier is een derde variant aan toegevoegd: een groepsgrootte van 1.400 cliënten, gebaseerd op de onverwachte extra instroom ten opzichte van de vooraf ingeschatte maximum instroom die heeft plaatsgevonden bij de overgang van volwassenen met een psychische stoornis naar de Wlz.

   In bijlage 2 wordt de achtergrond van deze verschillende groepsgroottes nader toegelicht.

3. De kosten van zorgverlening: de variëteit aan kosten en de hoogte van individueel beschikbare cliëntbudgetten die nu binnen het gemeentelijk domein ten laste van de Jeugdwet worden gebracht, doen vermoeden dat bekostiging via de beschikbare prestaties in de Wlz, zoals zorgzwaartepakketten op basis van de zorgprofielen ggz-wonen voor volwassen cliënten, niet redelijkerwijs kostendekkend zal zijn voor jeugdigen met een psychische stoornis. Mogelijk is ruimte nodig om maatwerk te bieden. Voor de totale gemiddelde kosten per cliënt is uitgegaan van het gemiddelde van de inventarisatie van HHM en VWS. Dit komt neer op circa € 125.000 per cliënt per jaar.

   In bijlage 3 wordt de achtergrond van de verschillende kosten nader toegelicht.

**Resultaten scenario's:**
Op basis van bovenstaande uitgangspunten zijn de kosten berekend voor beide scenario's. Bijlage 4 biedt aan de hand van een rekenvoorbeeld inzicht hoe tot onderstaande resultaten wordt gekomen.

Uitgaande van circa 300 jeugdigen die overkomen naar de Wlz, bedragen de totale kosten voor het geheel aan zorg op basis van de gemiddelde

[4] www.hhm.nl/werk/onderzoek-jeugd-ggz-in-de-wlz/

kosten per cliënt van € 125.000 circa € 37,5 miljoen. Voor grotere aantallen cliënten nemen de verwachte totale kosten toe (zie tabel 1).

**Tabel 1 Totale kosten bij een gemiddelde van € 125.000 per cliënt voor het geheel aan zorg voor jeugdigen met een psychische stoornis**

| | Aantal cliënten | | |
|---|---|---|---|
| | 300 | 800 | 1.400 |
| **Totale kosten** | € 37.500.000 | € 100.000.000 | € 175.000.000 |

Welk deel van deze totale kosten ten laste komen van de Wlz bij overheveling van deze groep cliënten is niet bekend en afhankelijk van het domein ten laste waarvan de verschillende zorg- en ondersteuningsonderdelen (behandeling[5], systeemondersteuning etc.) worden gebracht.

Uit het onderzoek van HHM is gebleken dat de bestaande zorgprestaties voor volwassenen met een psychische stoornis in ieder geval voor wat betreft de omschrijving van de zorg passend zijn voor jeugdigen met een psychische stoornis. Aangenomen wordt dat deze bestaande zorgprestaties in de nieuwe situatie ook voor jeugdigen van toepassing kunnen zijn. Hierna is een inschatting gegeven van de kosten die binnen de Wlz worden gedekt door gebruik te maken van deze bestaande zorgprestaties (tabel 2).

Hieruit blijkt dat de gemiddelde kosten per cliënt, uitgaande van vergoeding via bestaande Wlz-prestaties, veel lager liggen dan de totale gemiddelde kosten die door experts worden geschat voor het geheel aan zorg en ondersteuning dat jeugdigen op dit moment ontvangen (laatste kolom tabel 2). Afhankelijk van het aantal cliënten worden de kosten gedekt door de bestaande zorgprestaties en tarieven ingeschat tussen de € 17 en € 110 miljoen.

**Tabel 2 Inschatting kosten op jaarbasis voor verschillende aantallen cliënten in verschillende scenario's**

| | Aantal cliënten | | | Gemiddelde kosten per cliënt |
|---|---|---|---|---|
| | 300 | 800 | 1.400 | |
| **Scenario 1** | € 23.778.376 | € 63.409.004 | € 110.965.757 | € 79.261 |
| **Scenario 2** | € 17.135.088 | € 45.693.568 | € 79.963.744 | € 57.117 |

De in tabel 2 geschatte kosten (vergoeding op basis van bestaande Wlz-prestaties) verschillen afhankelijk van het toegepaste scenario voor de verdeling van de leveringsvormen. Het verschil tussen de totale gemiddelde kosten (tabel 1) en het deel van die kosten dat via de

[5] Het is mogelijk dat (een deel van) de kosten voor ggz-behandeling achterblijft in de Jeugdwet, wanneer zorgaanbieders kiezen voor het modulaire bekostigingsmodel. In dit model, dat op dit moment beschikbaar is voor volwassen cliënten met een psychische stoornis in de Wlz, wordt de behandeling vergoed uit de Zvw.

bestaande zorgprestaties (zzp of vpt), pgb of mpt wordt vergoed (tabel 1) staat weergegeven in tabel 3. Dit verschil zal op een alternatieve manier bekostigd moeten worden. De door VWS gekozen optie uit de uitvoeringstoets gaat voor zorg en ondersteuning die ten laste van de Wlz kan worden gebracht uit van een generiek aanvullende bekostiging in de vorm van een open regeling vergelijkbaar met de Regeling meerzorg.

De cijfers in tabel 3 geven een indicatie van mogelijke extra kosten waar binnen de Wlz een oplossing voor moet worden gezocht indien alle kostenonderdelen (systeemondersteuning, zinvolle dagbesteding, behandeling etc.) worden overgeheveld. Het is onbekend welk deel zorg- en ondersteuning betreft die ook na de overheveling ten laste van de Jeugdwet moet worden gebracht.

**Tabel 3 Verschil geschatte kosten totale zorgverlening en vergoeding via bestaande Wlz-prestaties**

| | | Aantal cliënten | | |
|---|---|---|---|---|
| **Kosten** | **Scenario leveringsvorm** | 300 | 800 | 1.400 |
| **Deel niet in de tarieven** | **Scenario 1** | € 13.721.624 | € 36.590.996 | € 64.034.243 |
| | **Scenario 2** | € 20.364.912 | € 54.306.432 | € 95.036.256 |

**Conclusie**

Wanneer de groep cliënten relatief klein blijft (ca. 300 cliënten), komen de totale geraamde kosten uit op € 37,5 miljoen, waarbij € 13 tot € 20 miljoen via een open regeling vergelijkbaar met meerzorg zal moeten worden vergoed. De hoogte van deze bedragen is mede afhankelijk van welke kostenonderdelen (systeemondersteuning, behandeling etc.) ten laste van de Wlz worden gebracht. Bij een relatief grote groep van 1.400 cliënten worden de totale geraamde kosten geschat op € 175 miljoen en komt aanvullend € 64 tot € 95 miljoen voor rekening van een regeling zoals meerzorg.
De analyse laat zien dat de inschatting van de kosten van overheveling van jeugdigen met een psychische stoornis naar de Wlz van een groot aantal onzekere variabelen afhankelijk is. Het is daarom van belang genoemde bedragen met de geschetste voorbehouden te behandelen en stap voor stap de onzekerheden te verminderen.

Met vriendelijke groet,
Zorgautoriteit,

drs. J.C.E. Kursten
directeur Regulering

**Bijlage 1 Verdeling naar leveringsvormen, zorgprofielen en prestaties**



Er is nu geen goede informatie voorhanden op basis waarvan voor de groep jeugdigen met een psychische stoornis een goede inschatting kan worden gemaakt van de verdeling over de leveringsvormen binnen de Wlz. De zorg wordt nu immers ontvangen binnen verschillende domeinen, waarvan veruit het grootste deel buiten de Wlz. Hierdoor kan weinig gezegd worden over het toekomstig gebruik van de leveringsvormen die in de nieuwe situatie voor deze groep cliënten binnen de Wlz beschikbaar zijn.

Om toch scenario's uit te kunnen werken is gekozen om aan te sluiten bij twee verschillende verdelingen die in de praktijk reeds binnen de Wlz bestaan:

- Op basis van een vergelijkbare zorgvraag wordt aangesloten bij de adviescyclus en declaratiedata voor volwassen cliënten met een psychische stoornis in de Wlz (scenario 1);
- Op basis van leeftijd wordt aangesloten bij de zorg voor jeugdigen (jonger dan 18 jaar) in de gehandicaptenzorg (scenario 2).

We hebben de verdelingen onder deze twee bestaande groepen als uitgangspunt genomen, omdat beide groepen op kwalitatieve gronden overeenkomstige kenmerken hebben met de doelgroep jeugdigen met een psychische stoornis. Jeugdigen die op basis van een psychische stoornis toegang krijgen tot de Wlz 'delen' de psychische grondslag met de eerste groep, en 'delen' met de tweede groep het gegeven dat het jeugdigen (jonger dan 18 jaar oud) zijn.

Wij verwachten dat verdeling over de leveringsvormen waarin de groep jeugdigen met een psychische stoornis zorg ontvangt op één of een combinatie van deze scenario's zal lijken. Er zijn immers gemeenschappelijke delers met andere groepen, maar toch spreken we van een categorie op zichzelf, die zich derhalve dus juist ook in een zekere mate onderscheid van deze doelgroepen.

*Verdeling leveringsvorm*

De zorg in de Wlz kan worden afgenomen in een aantal verschillende leveringsvormen: via het zorgzwaartepakket (zzp), volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of persoonsgebonden budget (pgb). Een combinatie van deze leveringsvormen is ook mogelijk, bijvoorbeeld een pgb in combinatie met mpt. De verdeling over de leveringsvormen heeft een effect op de totale kosten, want de kosten per leveringsvorm zijn verschillend.

Op voorhand is moeilijk te zeggen welke leveringsvormen gebruikt gaan worden door deze nieuwe doelgroep. Voor de verdeling naar de leveringsvormen van de zorg voor jeugdigen in de Wlz hanteren we daarom twee scenario's:

- Scenario 1
  In het eerste scenario sluiten we aan bij de verdeling naar leveringsvorm zoals die is toegepast binnen de adviescyclus voor volwassen cliënten met een psychische stoornis in de Wlz. Bij de adviescyclus geeft de NZa op verschillende momenten in het jaar een prognose van de kosten binnen de Wlz. Gegevens over declaraties vormen de basis voor deze prognoses. Voor scenario 1

sluiten we aan bij de methodiek van de berekeningen ten behoeve van de augustusbrief 2021. Voor het ramen van de kosten van de overheveling van volwassen cliënten met een psychische stoornis naar de Wlz is uitgegaan van declaratiedata van januari 2021 voor zover bekend in augustus 2021. Uit de declaratiedata blijkt dat ongeveer 79% van de cliënten zorg via een zzp of vpt afneemt en bijna 14% zorg via een pgb wordt geleverd. De aanname is gedaan dat de resterende 7% zorg via een mpt wordt geleverd.

- Scenario 2
  In het tweede scenario gaan we uit van een afwijkende samenstelling in de verdeling naar leveringsvorm ten opzichte van scenario 1. Deze afwijking ontstaat door aan te sluiten bij de samenstelling van de zorg voor jeugdigen (jonger dan 18 jaar) in de gehandicaptenzorg (ghz). Vanwege het verschil in ontwikkelingsperspectief tussen jeugdigen en volwassenen en het feit dat jeugdigen vaak nog bij ouders in huis wonen, wijkt de samenstelling van de leveringsvormen bij jeugdigen in de gehandicaptenzorg af van die voor cliënten ouder dan 18 jaar. Het is aannemelijk dat deze verschillen ook (deels) gelden voor de groep jeugdigen met een psychische stoornis die in de toekomst mogelijk in aanmerking komt voor een Wlz indicatie. Uit de declaratiedata blijkt dat van de doelgroep jongeren binnen de ghz 23,6% van de cliënten zorg via een zzp of vpt afneemt en bijna 60,7% zorg via een pgb ontvangt. De overige 15,7% neemt de zorg af via een mpt.

In tabel 1.1 staan de hierboven genoemde scenario's nog een keer naast elkaar weergegeven. Deze verdeling komt overeen met figuur 1 van de brief.

**Tabel 1.1 Verdeling leveringsvormen**

| Leveringsvorm | Scenario 1 | Scenario 2 |
|---|---|---|
| **Zzp/vpt** | 79,1% | 23,6% |
| **Mpt** | 7% | 15,7% |
| **Pgb** | 13,9% | 60,7% |

Verdeling naar zorgprofielen
Voor de verdere verdeling binnen de leveringsvorm naar zorgprofielen GGZ wonen is aangesloten bij de uitkomsten van het onderzoek van HHM[6]. Uit dit onderzoek komt naar voren dat de zorgprofielen voor volwassenen met een psychische stoornis in de Wlz inhoudelijk passend zijn voor jeugd. Ondanks dat vanuit het veld vraagtekens worden geplaatst bij deze conclusie van HHM, is bij gebrek aan betere informatie de keuze gemaakt om voor deze analyses de uitgangspunten van HHM als basis te nemen.

Op basis van 213 jeugdigen waarover informatie is ontvangen, heeft HHM een inschatting gemaakt van de indeling naar zorgprofielen GGZ wonen. Voor het deel van de cliënten waarvan het profiel onbekend is, hebben wij deze in dezelfde verhouding verdeeld over de profielen. Voor zzp's en vpt's is de verdeling vervolgens één op één overgenomen. Voor de leveringsvormen mpt mag redelijkerwijs worden aangenomen dat het profiel GGZ wonen 5 (beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding) niet van toepassing is. Bij zorgprofiel GGZ wonen 5 is een pgb niet mogelijk,

[6] Hoofdstuk 4.4

omdat de zorg en ondersteuning bij dit profiel heel nauw samenhangt met de behandeling. Voor deze leveringsvormen is het aandeel cliënten in deze categorie ook herverdeeld over de overige profielen[7] (zie tabel 1.2). De uitkomsten worden voor beide hiervoor genoemde scenario's op dezelfde manier toegepast.

**Tabel 1.2 Verdeling naar profielen voor verschillende leveringsvormen**

| Profiel | Inschatting HHM verdeling over profielen | Inschatting voor leveringsvorm zzp en vpt | Inschatting voor leveringsvorm mpt en pgb |
|---|---|---|---|
| **GGZ wonen 1 (intensieve begeleiding)** | 13,60% | 14,35% | 16,65% |
| **GGZ wonen 2 (intensieve begeleiding en verzorging)** | 1,90% | 2,00% | 2,32% |
| **GGZ wonen 3 (intensieve begeleiding en gedragsregulering)** | 62,90% | 66,35% | 76,99% |
| **GGZ wonen 4 (intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging)** | 3,30% | 3,48% | 4,04% |
| **GGZ wonen 5 (beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding)** | 13,10% | 13,82% | - |
| **Onbekend** | 5,20% | - | - |

Verdeling naar zorgprestaties

De onderverdeling binnen de leveringsvorm en het zorgprofiel naar individuele prestaties is gebaseerd op de reeds genoemde declaratiegegevens en prognoses voor volwassen cliënten met een psychische stoornis in de Wlz[8] (zie tabel 1.3). De wijze waarop dit is gebeurd staat beschreven in een rekenvoorbeeld in bijlage 4.

[7] Zoals ook gebruikelijk is bij de methode van de adviescyclus.

[8] Dit is de declaratiedata over januari t/m mei 2021, levering augustus 2021.

**Tabel 1.3 Verdeling zorgprestaties**

| | Zorgprofiel | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Type prestatie[9]** | GGZ Wonen 1 | GGZ Wonen 2 | GGZ Wonen 3 | GGZ Wonen 4 | GGZ Wonen 5 |
| **VPT, modulair exclusief dagbesteding** | 3,9% | 2,1% | 2,4% | 1,0% | 0,9% |
| **VPT, modulair inclusief dagbesteding** | 5,8% | 3,3% | 3,6% | 0,9% | 1,4% |
| **ZZP, modulair exclusief dagbesteding** | 37,8% | 32,8% | 29,8% | 24,4% | 8,6% |
| **ZZP, modulair inclusief dagbesteding** | 47,0% | 50,8% | 51,4% | 38,2% | 20,4% |
| **ZZP, integraal exclusief dagbesteding** | 1,9% | 3,6% | 3,4% | 6,8% | 11,6% |
| **ZZP, integraal inclusief dagbesteding** | 3,6% | 7,5% | 9,4% | 28,7% | 57,0% |

Voor het berekenen van de totale kosten die worden gedekt met een vergoeding vanuit de zorgprestaties zijn in beide scenario's voor de zzp- en vpt-prestaties de dagtarieven gehanteerd zoals die bekend zijn voor de zorgprestaties van volwassenen met een psychische stoornis per 2022[10] (zie tabel 1.4).

Voor de leveringsvorm persoonsgebonden budget is uitgegaan van de gemiddelde kosten van volwassenen met een psychische stoornis in de Wlz gemaakt in januari 2021[11] en omgerekend naar jaarbedragen (tabel 1.5). De kosten van het modulair pakket thuis zijn geraamd op 75% van de kosten voor cliënten met een pgb, zoals ook is gehanteerd bij de berekeningen voor de adviescyclus.

[9] Voor ggz wonen is het mogelijk een zzp integraal of modulair af te spreken. Een vpt kan enkel modulair worden afgesproken. Bij een zzp integraal zijn alle onderdelen van zorg opgenomen in de prestaties en daarbij behorende beleidsregelwaarden: woonzorg, specifieke behandeling, ggz-behandeling en algemeen medische zorg. De prestaties met daarbij behorende beleidsregelwaarden van een zzp modulair of vpt modulair betreffen de woonzorg. Het is mogelijk een zzp of vpt modulair af te spreken en in rekening te brengen in combinatie met de behandelprestaties voor specifieke behandeling die vermeld zijn in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg. Behandelprestaties voor ggz-behandeling en algemeen medische zorg gaan bij een zzp modulair of vpt modulair ten laste van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

[10] Zie Beleidsregel presentatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2022 - BR/REG-22125

[11] Op basis van declaratiegegevens opgevraagd in augustus 2021.

**Tabel 1.4 Tarieven GGZ wonen 2022 naar type prestatie per dag**

| | Zorgprofiel | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Type prestatie** | GGZ Wonen 1 | GGZ Wonen 2 | GGZ Wonen 3 | GGZ Wonen 4 | GGZ Wonen 5 |
| **VPT, modulair exclusief dagbesteding** | € 119,47 | € 143,60 | € 156,41 | € 196,77 | € 262,46 |
| **VPT, modulair inclusief dagbesteding** | € 157,64 | € 185,05 | € 197,41 | € 239,56 | € 324,69 |
| **ZZP, modulair exclusief dagbesteding** | € 159,46 | € 187,37 | € 201,95 | € 246,62 | € 321,42 |
| **ZZP, modulair inclusief dagbesteding** | € 197,32 | € 228,51 | € 242,61 | € 289,09 | € 386,90 |
| **ZZP, integraal exclusief dagbesteding** | € 180,58 | € 186,42 | € 204,96 | € 354,87 | € 395,45 |
| **ZZP, integraal inclusief dagbesteding** | € 224,13 | € 237,12 | € 248,81 | € 389,94 | € 457,68 |

**Tabel 1.5 Gemiddelde kosten mpt en pgb van volwassenen in de Wlz per jaar**

| | Zorgprofiel | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Type prestatie** | GGZ Wonen 1 | GGZ Wonen 2 | GGZ Wonen 3 | GGZ Wonen 4 |
| **Mpt** | € 31.135,08 | € 34.281,01 | € 38.665,65 | € 45.901,64 |
| **Pgb** | € 41.724,62 | € 45.736,26 | € 51.613,95 | € 61.137,00 |

## Bijlage 2 Omvang doelgroep

In het onderzoek dat HHM heeft uitgevoerd wordt de omvang van de doelgroep geschat op 300 tot 800 cliënten[12]. Hierbij moet worden opgemerkt dat voor circa 17% van de jeugdigen waarvoor HHM gegevens heeft ontvangen en die tot de doelgroep voor een Wlz-indicatie behoren, geldt dat zij reeds een Wlz-indicatie hebben. Voor dit deel van de beoogde cliënten zal dus geen indicatie worden aangevraagd, hooguit een herindicatie binnen de Wlz.

Bij de overgang van volwassenen met een psychische stoornis naar de Wlz bleek naderhand een veel grotere groep (ca. 75% meer dan maximaal werd ingeschat) voor een indicatie in aanmerking te komen dan vooraf was ingeschat. Een dergelijk effect kan met de huidige kennis van de doelgroep ook voor de jeugdigen niet volledig worden uitgesloten. Daarom wordt, naast de door HHM geschatte omvang, ook rekening gehouden met de mogelijkheid dat 75% meer cliënten een indicatie ontvangen. Dit betreft, uitgaande van het hoge aantal van 800 cliënten van HHM, circa 600 cliënten extra, waarmee het totaal uitkomt op 1.400 cliënten. Voor elk van de scenario's wordt dus de verwachte kostenomvang ingeschat op basis van drie alternatieven van de mogelijke instroom (tabel 2.1).

**Tabel 2.1 Aantal jeugdigen dat mogelijk in aanmerking komt voor Wlz indicatie**

| Omvang | Aantal cliënten |
|---|---|
| Laag | 300 |
| Midden | 800 |
| Hoog | 1.400 |

[12] In het onderzoeksrapport staat nader beschreven waarop deze inschatting van de omvang is gebaseerd (hoofdstuk 4).

## Bijlage 3 Omvang kosten per cliënt

Voor een inschatting van de gemiddelde kosten per cliënt die worden gedekt uit de bestaande prestaties wordt aangesloten bij de tarieven van de prestaties 2022 zoals die bestaan voor de verschillende GGZ wonen profielen voor volwassenen in de Wlz. Voor een deel van deze prestaties, ggz wonen modulair, wordt zowel ggz-behandeling als de algemeen medische zorg vanuit de Zvw bekostigd. Bovenstaande uitgangspunten vormen de basis van de kosten zoals die voor de verschillende scenario's worden berekend (tabel 3.1).

**Tabel 3.1 Jaarlijkse kosten naar leveringsvorm**

| Leveringsvorm | Jaarlijkse kosten |
|---|---|
| Zzp/vpt | € 88.068 |
| Mpt | € 37.602 |
| Pgb | € 50.136 |

De gemiddelde kosten op basis van deze tarieven komen voor elke leveringsvorm echter lager uit dan de inschattingen die door HHM en VWS zijn gemaakt. In het onderzoek van HHM worden de huidige kosten per cliënt op jaarbasis geschat op ongeveer € 100.000. Deze schatting is gebaseerd op informatie van een beperkt deel cliënten waarover informatie is ontvangen (n=59). Voor bijna 60% van de cliënten worden de kosten geschat tussen € 60.000 en € 180.000. HHM benadrukt echter dat de verzamelde informatie en reacties van experts duidelijk maken dat het met de verzamelde gegevens niet mogelijk is om de huidige kosten voor de doelgroep jeugdigen exact in beeld te brengen.

Ook VWS heeft op basis van eigen onderzoek naar casuïstiek een inschatting gemaakt van de gemiddelde kosten per cliënt. Dit varieert van € 78.000 tot € 217.000 met een gemiddelde kostprijs van € 150.000 per jaar. Ook deze gegevens zijn echter te beperkt om op basis hiervan uitspraken te kunnen doen over de daadwerkelijke kosten van de doelgroep jeugdigen.

Daarnaast is het op dit moment nog onduidelijk welk deel van de huidige zorg aan jeugdigen precies onder de Wlz zal worden gebracht. Bovenstaande inschattingen van de kosten omvatten het geheel van de huidige kosten per cliënt op jaarbasis. Aangezien nog niet duidelijk is ten laste van welke wet in de toekomst een klinische opname, systeemondersteuning, behandeling, onderwijsondersteuning en (arbeids-)participatie mag worden gebracht en hoe deze in samenhang worden georganiseerd, kunnen bovengenoemde bedragen niet één op één worden overgenomen.

Als laatste onderdeel van de scenarioanalyse hebben we gekeken hoe hoog de kosten van overheveling van jeugdigen met een psychische stoornis naar de Wlz zijn wanneer wordt uitgegaan van het gemiddelde van de inschatting van HHM en VWS, € 125.000. Tevens is de vergelijking gemaakt met het aandeel van die kosten die naar verwachting worden gedekt uit inkomsten uit bestaande Wlz-prestaties.

## Bijlage 4 Rekenvoorbeeld

De basis van de berekening is opgenomen in de tabellen van de brief en bijlagen. Echter willen we de methodiek duidelijk maken aan de hand van een voorbeeldberekening.

In dit voorbeeld wordt ervan uitgegaan dat er 300 jeugdigen overgaan naar de Wlz. De kosten voor de leveringsvorm zzp/vpt worden vervolgens bepaald op basis van het aandeel jeugdigen dat via zorg in natura zorg zal ontvangen. In scenario 1, uitgaande van de verhoudingen van de adviescyclus zoals die bekend zijn voor volwassenen, is het aandeel zzp/vpt 79,1%. Dit komt neer op 237 cliënten (tabel 4.1).

**Tabel 4.1 Voorbeeld berekening leveringsvormen naar cliënten in scenario 1**

| Verdeling leveringsvormen | Verdeling volgens scenario (bijlage 1, tabel 1.1) | Aantal cliënten |
|---|---|---|
| **Zzp/vpt** | 79,1% | 237 |
| **Mpt** | 7% | 21 |
| **Pgb** | 13,9% | 42 |
| **Totaal** | 100% | 300 |

Deze cliënten hebben verschillende zorgvragen (profielen). Binnen de leveringsvorm zzp/vpt ontvangt het grootste deel (66,35%) van de cliënten zorg via de prestatie GGZ wonen 3 – wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering, zoals beschreven wordt in bijlage 1, tabel 1.2. Dit betekent dat van de 237 cliënten met een zzp/vpt in totaal 157 cliënten gebruik maken van het profiel GGZ wonen (zie tabel 4.2).

**Tabel 4.2 Voorbeeld berekening verdeling naar profielen voor verschillende leveringsvormen binnen zzp in scenario 1**

| Profiel | Inschatting voor leveringsvorm zzp en vpt | Aantal cliënten |
|---|---|---|
| **GGZ wonen 1** | 14,35% | 34 |
| **GGZ wonen 2** | 2,00% | 5 |
| **GGZ wonen 3** | 66,35% | 157 |
| **GGZ wonen 4** | 3,48% | 8 |
| **GGZ wonen 5** | 13,82% | 33 |
| **Totaal** | 100% | 237 |

Deze cliënten ontvangen de zorg via een zzp- of vpt-prestatie, integraal of modulair en met of zonder dagbehandeling (6 verschillende types prestaties, zoals weergegeven in tabel 1.3). De meerderheid van de cliënten (51,4%) ontvangt de zorg via een modulaire ZZP-prestatie inclusief dagbesteding. De kosten voor deze groep van 81 cliënten komen bij een tarief van € 242,61 (tabel 1.4) uit op € 19.651,41 per dag. Dit komt overeen met jaarlijks € 7.172.764,65 (op basis van 365 dagen per jaar).

Tot slot wordt uitgegaan dat in de praktijk gemiddeld een afslag van 3% wordt genomen ten opzichte van de tarieven zoals deze zijn vastgesteld door de NZa en weergegeven in tabel 1.4.

Op eenzelfde manier worden de kosten binnen andere leveringsvormen, profielen en zorgprestaties berekend om tot de berekende totalen te komen zoals weergegeven in tabel 2 van de brief. Het uitgangspunt is dat voor de jeugdigen dezelfde zorgprofielen worden gehanteerd en dezelfde leveringsvormen worden opengesteld als voor de volwassen cliënten. HHM concludeert dat deze zorgprofielen inhoudelijk ook passend zijn voor jeugd. De variëteit aan kosten en de hoogte van individuele cliëntbudgetten die nu binnen het gemeentelijk domein ten laste van de Jeugdwet worden gebracht, doen vermoeden dat bekostiging via zorgzwaartepakketten op basis van de zorgprofielen ggz wonen niet redelijkerwijs kostendekkend zal zijn. Er is ruimte nodig om maatwerk te bieden.