

Monitor macro impact Zorgprestatie­model

Gesimuleerde impact van het zorgprestatie­model binnen
het instellingendomein van de geneeskundige ggz

21 juli 2021

Doel en aanleiding

- In het programma Zorgprestatie­model is de afspraak gemaakt dat de overgang naar het zorgprestatie­model macroneutraal verloopt. Partijen in het programma hebben aangegeven behoefte te hebben aan monitoring op deze afspraak. Deze monitor voorziet in die behoefte. Daarnaast kunnen de uitkomsten van deze monitor veldpartijen houvast geven bij het duiden van de individuele simulaties en ondersteunend zijn aan het contracteerproces.
- De scope van deze monitor is beperkt tot het instellingdomein binnen geneeskundige ggz. Monitoring van de impact in de forensische zorg wordt uitgevoerd door DJI. Voor de impact binnen het vrijgevestigde domein wordt verwezen naar de 'impactanalyse zorgprestatie­model' van juli 2020. Er is geen nieuwe impactanalyse uitgevoerd binnen het vrijgevestigde domein omdat binnen dit domein geen sprake kan zijn van verschuivingen van omzet tussen verschillende settings.
- De zorgaanbieders die gegevens hebben aangeleverd voor deze monitor vertegenwoordigen circa 80% van de totale omzet van de geneeskundige ggz in het instellingdomein. De verschillende soorten aanbieders zijn voldoende evenwichtig vertegenwoordigd om een goed algemeen beeld te geven van de gesimuleerde impact op macroniveau.

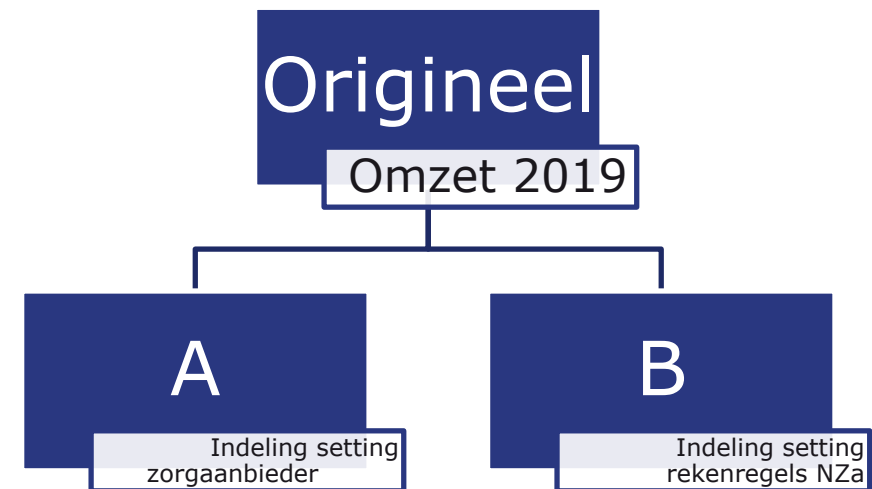
Uitvraag

Uitvraag

Er worden drie scenario's met elkaar vergeleken.

Het eerste scenario omvat de originele omzet in het dbc-systeem en de gb-ggz o.b.v. de productie 2019. Deze wordt vermenigvuldigd met tarieven 2022.

De productie in het zorgprestatie-model wordt tweemaal gesimuleerd op basis van 2019 productiedata. Eén keer volgens de settingindeling die de aanbieder zelf toepast op basis van de NZa beleidsregel (simulatie A). En één scenario waarbij voor de indeling in settings de NZa rekenregels worden toegepast (B). Deze rekenregels zijn gebruikt bij de tariefberekening in het zorgprestatie-model. Beide worden vermenigvuldigd met de maximumtarieven 2022.



Uitvraag

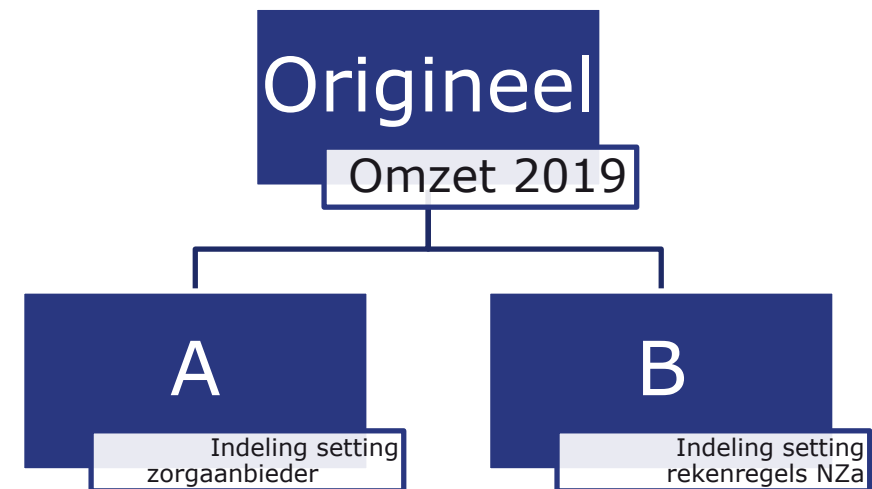
De productie van schadelastjaar 2019 is op 3 manieren uitgevraagd:

Deze uitvraag dient om een referentiebedrag te kunnen berekenen.

- Volgens de **originele productstructuur** ten tijde van 2019: aantal geleverde (deel)prestaties voor de gb-ggz, g-ggz en l-ggz vermenigvuldigd met de maximumtarieven 2022.

Bij de volgende twee varianten is de productie uitgevraagd volgens de productstructuur uit het zorgprestatiemodel.

- **Simulatie A** op basis van de combinatie van setting, BIG-categorie en consulttype volgens de regelgeving NZa 2022 zoals de aanbieder deze zelf hanteert.
- **Simulatie B** op basis van de combinatie die volgt uit de rekenregels van de NZa.





1. Origineel

- Productie = dbc's, gb-gzz en l-ggz;
- Omzet = productie 2019 * maximumtarief 2022;
- Bron voor de productie 2019 = eigen administratie van de aanbieder;

2. Simulatie A

- Gesimuleerde productie 2019 o.b.v. eigen toepassing van de regelgeving 2022 die de zorgaanbieder zelf toepast;
- Verwachte omzet = gesimuleerde productie (eigen toepassing) * maximumtarief 2022.

3. Simulatie B

- Gesimuleerde productie 2019 o.b.v. de indeling in settings conform de NZa-rekenregels;
- Omzet = gesimuleerde productie (cf NZa-rekenregels) * maximumtarief 2022.

Aangeleverde formats



De aangeleverde formats vertegenwoordigen 80% van de totale omzet in het instellingendomein van de ggz. Per aanbieder type varieert het percentage omzet van de aangeleverde formats ten opzicht van de verwachte omzet tussen de 69% - 99%. De verschillende soorten aanbieders zijn daarmee voldoende evenwichtig vertegenwoordigd om een goed algemeen beeld te geven van de gesimuleerde impact op macroniveau.

De aangeleverde sjablonen zijn gecontroleerd op een aantal punten. Indien hieruit onvolkomenheden naar voren zijn gekomen heeft terugkoppeling plaatsgevonden aan de aanleverende partij en werd de mogelijkheid geboden om een gecorrigeerd sjabloon aan te leveren. Sjablonen die uiteindelijk niet voldeden zijn uitgesloten van de dataset. Alle sjablonen die voldeden aan de controlepunten en voor vrijdag 16 juli 2021 12.00u in de middag zijn aangeleverd aan de NZa zijn meegenomen in deze rapportage.

Beperkingen van de uitvraag



De opzet van de uitvraag kent ook een aantal beperkingen.

- De tarieven van het zorgprestatie­model en de impactanalyse van juli 2020 zijn gebaseerd op data uit 2017 zoals gebruikt in het kostprijs­onderzoek. Voor dit onderzoek is gebruikt gemaakt van productie 2019 zoals de aanbieder die heeft geregistreerd. Verschillen tussen datasets zorgen ervoor dat uitkomsten niet één-op-één zijn te vergelijken.
- Net als bij de impactanalyse van juli 2020 gaan wij uit van ongewijzigd gedrag. Wij gaan ervan uit dat het aantal aanbieders, patiënten, beroepen, geschreven minuten bij de aanbieders gelijk blijft. De impact van eventuele gedrags­veranderingen als gevolg van de invoering van het zorgprestatie­model nemen we hierin niet mee.
- Aangezien er bij de uitvraag geen uitsplitsing naar settings is uitgevraagd is het bij de analyse van de gegevens ook niet mogelijk om deze uitsplitsing binnen instellingen te doen.

Macro impact

Uitkomst op hoofdlijn



Wij zien gemiddeld een negatieve gesimuleerde macro-impact in het instellingendomein van -1,6% bij vergelijking van de omzet op basis van de originele productie ten opzichte van de A-simulatie.

Om de gesimuleerde impact te verklaren hebben we verschillende hypothesen onderzocht met onderstaand de resultaten:

- Een gemiddeld hogere indeling van settings in de A-simulatie ten opzicht van de B-simulatie leidt tot een positieve impact van gemiddeld +1,8%.
- De overgang van de langdurige ggz naar het zorgprestatie model leidt tot een positieve impact van +1,4%.
- De tarieven in het zorgprestatie zijn gebaseerd op de profielen 2017. De simulaties zijn uitgevoerd op data uit 2019. In 2019 is het percentage indirecte tijd toegenomen ten opzicht van 2017. Dit leidt tot een negatieve impact van gemiddeld -3,9%.
- De beroepenmix is in de periode 2017-2019 veranderd. Dit leidt tot een negatieve impact van gemiddeld -1,0%.
- Een stijging van het gemiddeld aantal minuten per dbc in de periode 2017-2019 leidt tot een positieve impact van +0,7%.

Impact A- en B-simulatie naar aanbiedertype

Type	Aantal in Vektis	Aantal verwerkt	Omzet	% vulling (omzet)	Omzet sim A	Vershil A t.o.v. origineel	Omzet sim B	Vershil B t.o.v. origineel
Ambulante instelling met alleen monodisciplinaire setting	42	40	€ 68.706.281	98.7%	€ 69.418.824	1.0%	€ 69.751.827	1.5%
Ambulante instelling met combinatie van mono- en multidisciplinaire setting	124	54	€ 200.604.515	69.4%	€ 203.548.992	1.5%	€ 208.660.833	4.0%
Ambulante instelling met alleen multidisciplinaire setting	70	54	€ 148.773.580	79.9%	€ 137.504.453	-7.6%	€ 136.343.557	-8.4%
Overige ambulante instelling	30	30	€ 142.177.125	100.0%	€ 148.677.382	4.6%	€ 145.399.862	2.3%
Klinische instelling zonder beveiligde zorg	48	30	€1.319.573.899	88.7%	€1.284.168.435	-2.7%	€1.262.574.111	-4.3%
Klinische instelling met beveiligde zorg	19	14	€1.558.929.018	72.4%	€1.529.970.569	-1.9%	€1.485.161.817	-4.7%
<i>Subtotaal instellingen (excl. PAAZ/PUK)</i>	<i>333</i>	<i>222</i>	<i>€3.438.764.418</i>	<i>79.4%</i>	<i>€3.373.288.655</i>	<i>-1.9%</i>	<i>€3.307.892.007</i>	<i>-3.8%</i>
PAAZ	27	21	€ 103.110.768	85.3%	€ 106.665.767	3.4%	€ 105.320.280	2.1%
PUK	7	6	€ 63.284.785	87.0%	€ 68.120.870	7.6%	€ 68.120.870	7.6%
Totaal	367	249	€3.605.159.971	79.7%	€3.548.075.292	-1.6%	€3.481.333.157	-3.4%

Impact A- en B-simulatie naar aanbiedertype



- Ongeveer $\frac{2}{3}$ (249 van de 367) van de aanbieders heeft aangeleverd.
- Deze aanbieders vertegenwoordigen ongeveer 80% van de omzet.
- Wij zien op totaalniveau een negatieve gesimuleerde impact van -1,6% bij vergelijking van de omzet op basis van originele productie ten opzicht van de A-simulatie.
- Instellingen die alleen zorg leveren in de setting ambulante KS sectie III monodisciplinair zijn niet gevraagd om ook een B-simulatie aan te leveren. Indien geen B-simulatie door deze aanbieders is aangeleverd is de B-simulatie gelijk gesteld aan de A-simulatie. Indien toch een B-simulatie is aangeleverd is deze B-simulatie meegenomen. Gevolg hiervan is dat in de B-simulaties met name de omvang van de setting Ambulante KS sectie III monodisciplinair is overschat ten opzichte van de setting Ambulante KS sectie III multidisciplinair. Daarnaast wordt de impact bij monodisciplinaire zorgaanbieders in de B-simulatie hierdoor onderschat.

Totale curatieve ggz omzet uitgesplitst



	Origineel	Simulatie A	Simulatie B
Behandeling	€ 2.659.710.672	€ 2.443.984.394	€ 2.376.989.844
Reistijd	€ 0	€ 63.430.975	€ 63.632.192
Verblijf	€ 806.083.981	€ 857.463.264	€ 857.578.210
Totaal	€ 3.465.794.653	€ 3.364.878.634	€ 3.298.200.247

De gesimuleerde omzet binnen de curatieve ggz (gb-ggz en g-ggz m.u.v. LGGZ) daalt van € 3,47 mld. (origineel) naar € 3,36 mld. (simulatie A) en € 3,30 mld. (simulatie B). Dit wordt veroorzaakt door een omzetsdaling bij behandeling. Bij verblijf stijgt de omzet juist tussen het origineel en simulatie A en B. Deze stijging is te verklaren doordat dagbesteding en vaktherapie onderdeel zijn geworden van de verblijfstarieven.

Totale I-ggz uitgesplitst

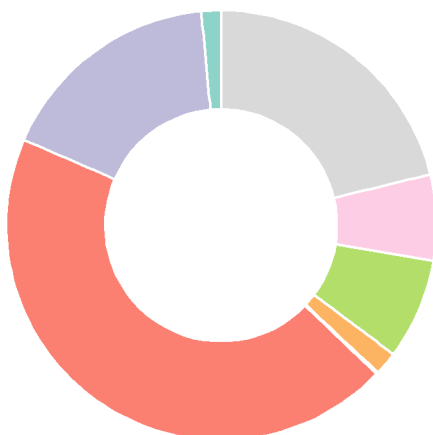
	Origineel	Simulatie A	Simulatie B
Behandeling	€ 139.784.190	€ 20.334.618	€ 20.142.661
Reistijd	€ 0	€ 185.305	€ 185.305
Verblijf	€ 0	€ 162.985.088	€ 162.985.088
Totaal	€ 139.784.190	€ 183.505.010	€ 183.313.053

De gesimuleerde omzet binnen de langdurige ggz (2^e en 3^e jaar verblijf) stijgt in zowel simulatie A als in B. Omdat de simulatie is gebaseerd op de productie 2019 zijn de gevolgen van de directe instroom voor ggz-patiënten in de Wlz per 2021 niet meegenomen in de simulatie. Dit kan tot effect hebben dat de omvang van de populatie veranderd is tussen 2019 en 2022 e/o dat de resterende populatie een ander profiel kent.

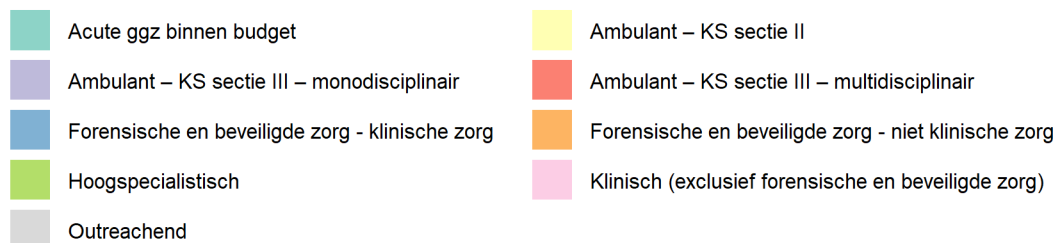
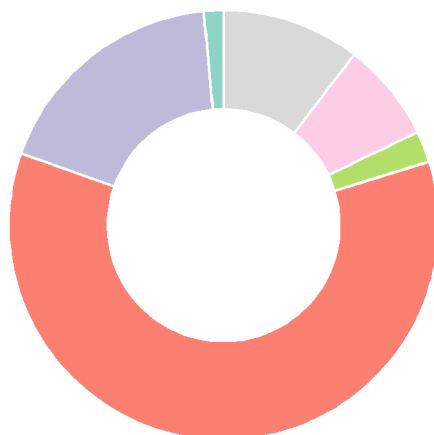
Aantal directe minuten per setting (individuele consulten)



simulatie A

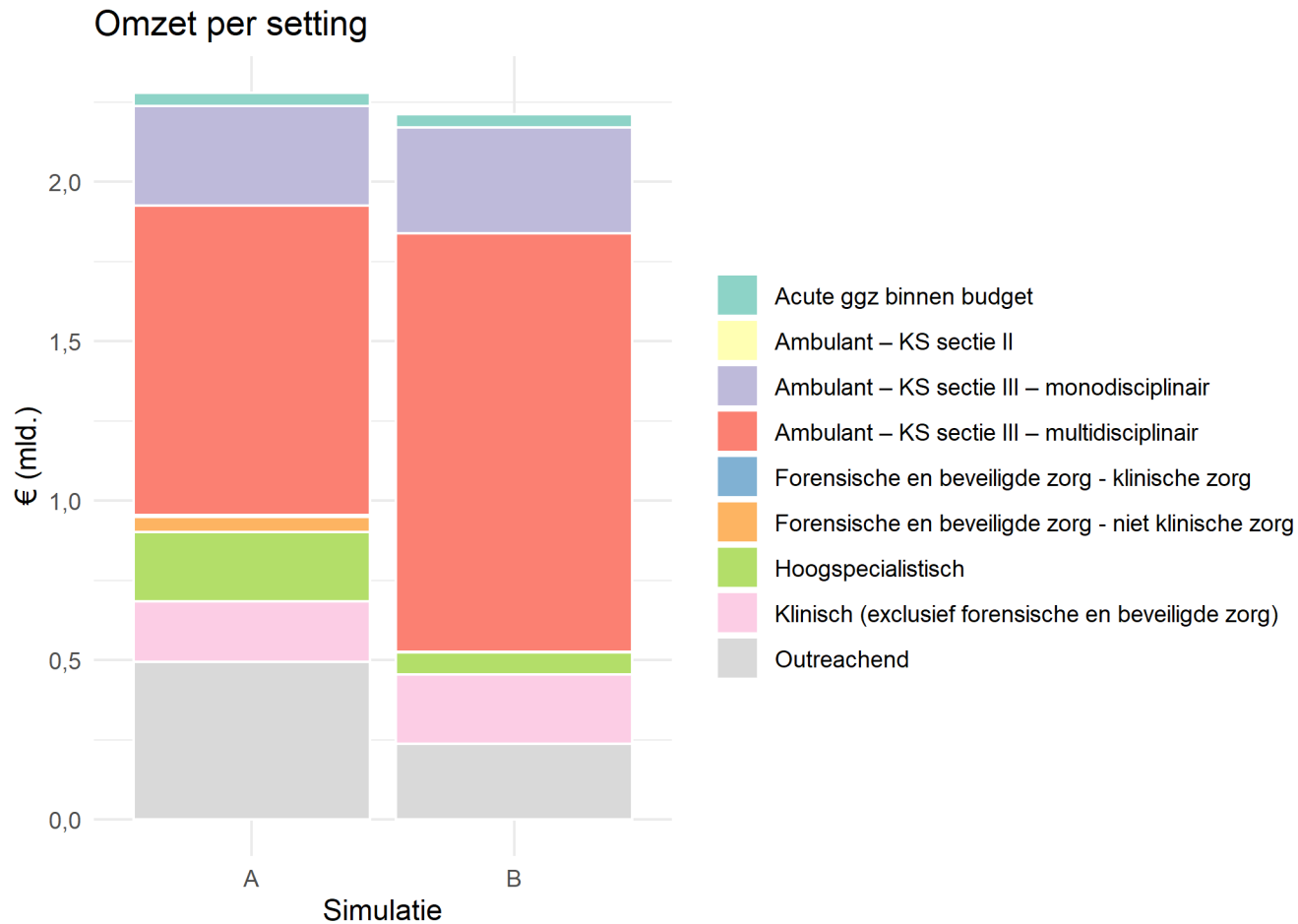


simulatie B



Door simulatie A en B te vergelijken zien we de verschillen tussen de toepassing van de regelgeving 2022 (simulatie A) en de NZa-rekenregels (simulatie B). De vergelijking laat een verwachte verschuiving zien van Ambulant sectie III – multidisciplinair naar de andere settings. Vooral naar outreachend, hoogspecialistisch, beveiligde zorg.

Omzet per setting



De vergelijking in omzet laat een zelfde beeld zien als de vergelijking in minuten op de vorige dia namelijk een verschuiving van Ambulant sectie III – multidisciplinair naar de andere settingen (vooral naar outreachend, hoogspecialistisch, beveiligde zorg)

De vergelijking in omzet per setting laat aanvullend zien dat simulatie A een hogere omzet kent dan simulatie B.

Vergelijking profielen 2017 en 2019

Directe tijd

Stratum	Aandeel directe tijd '17	Aandeel directe tijd '19	Vershil in vergoede minuten ('17) vs geleverde minuten ('19)
Ambulante instelling met alleen monodisciplinaire setting	70%	66%	-5,9%
Ambulante instelling met alleen multidisciplinaire setting	64%	62%	-2,1%
Ambulante instelling met combinatie van mono- en multidisciplinaire setting	63%	62%	-2,0%
Klinische instelling met beveiligde zorg	53%	50%	-5,4%
Klinische instelling zonder beveiligde zorg	55%	52%	-5,1%
Overige ambulante instelling	55%	54%	-2,1%
PAAZ	57%	55%	-4,9%
PUK	51%	51%	0,0%
Totaal	55,0%	52,8%	-3,9%

Bovenstaande tabel geeft inzicht in het aandeel directe tijd in 2017 en 2019.

De directe tijd ten opzicht van de totale geschreven tijd is gedaald tussen de profielen 2017 en 2019. De opslag voor de indirecte tijd op de consulten zorgprestatie model is gebaseerd op de hoeveel indirecte tijd in de profielen 2017. Dit leidt tot een negatieve impact voor simulatie die zijn gebaseerd op gegevens uit 2019.

Beroepenmix



Stratum	Gemiddelde kostprijs ' 17	Gemiddelde kostprijs ' 19	Vershil in kostprijs ('19 vs '17)
Ambulante instelling met alleen monodisciplinaire setting	€ 1,89	€ 1,81	-4,3%
Ambulante instelling met alleen multidisciplinaire setting	€ 1,74	€ 1,72	-1,3%
Ambulante instelling met combinatie van mono- en multidisciplinaire setting	€ 1,84	€ 1,81	-1,7%
Klinische instelling met beveiligde zorg	€ 1,85	€ 1,83	-0,7%
Klinische instelling zonder beveiligde zorg	€ 1,84	€ 1,83	-0,9%
Overige ambulante instelling	€ 1,90	€ 1,93	1,6%
PAAZ	€ 2,09	€ 2,09	-0,2%
PUK	€ 2,02	€ 1,97	-2,5%
Totaal	€ 1,85	€ 1,83	-1,0%

Bovenstaande tabel geeft inzicht in de inzet van beroepen. Als de kostprijs daalt tussen 2017 en 2019, betekent dit dat er minder zware BIG-categorieën zijn ingezet. Hypothese is dat er een (verwacht) verschil ontstaat in de vergoeding in dbc-systematiek en zorgprestatie model die we ook terugzien.

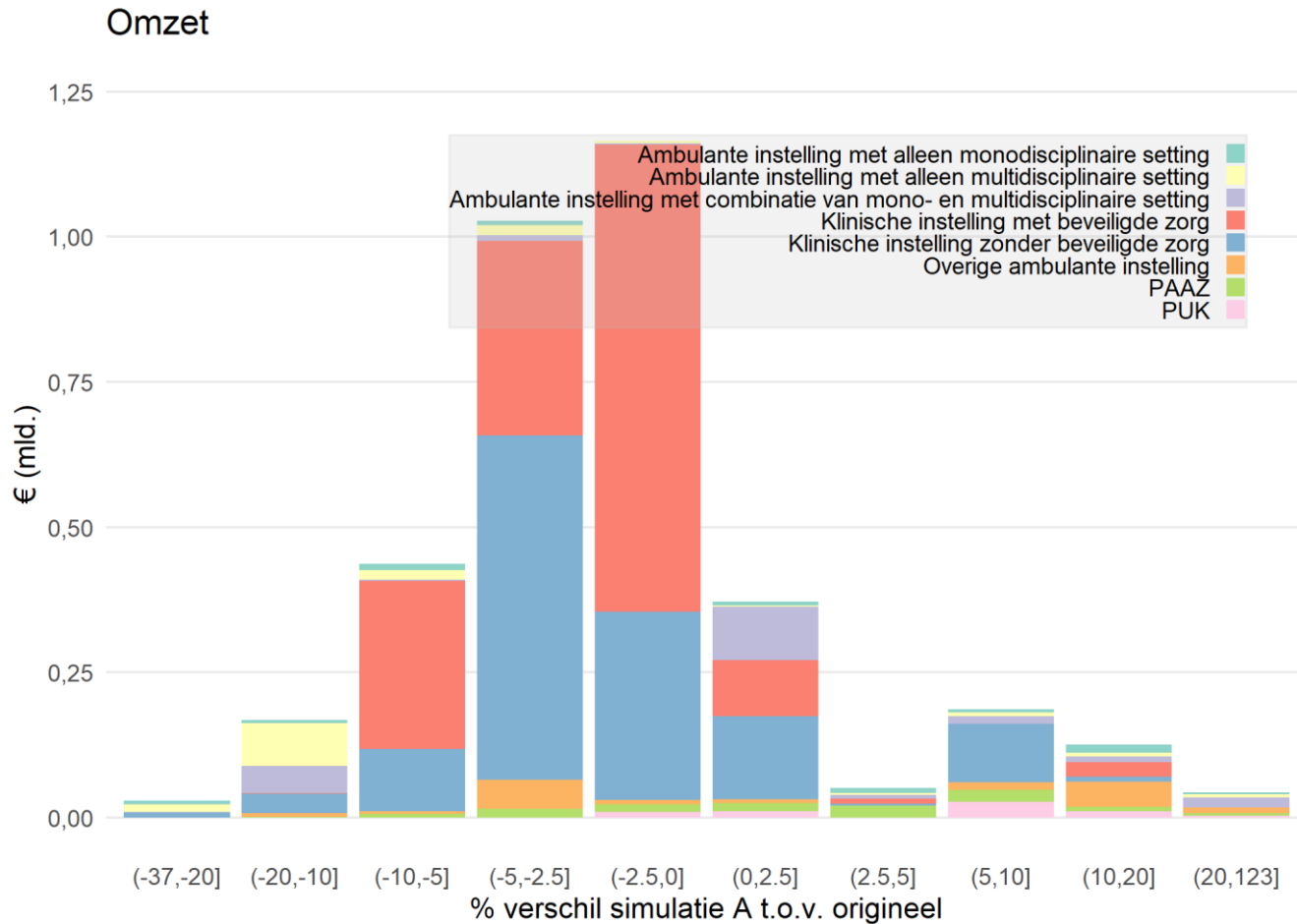
Gemiddeld aantal minuten per product

Stratum	Vershil in minuten per product
Ambulante instelling met alleen monodisciplinaire setting	0,2%
Ambulante instelling met alleen multidisciplinaire setting	2,6%
Ambulante instelling met combinatie van mono- en multidisciplinaire setting	-1,7%
Klinische instelling met beveiligde zorg	0,5%
Klinische instelling zonder beveiligde zorg	1,6%
Overige ambulante instelling	0,3%
PAAZ	0,5%
PUK	0,1%
Totaal	0,7%

Bovenstaande tabel geeft inzicht in het verschil in minuten per product per stratum tussen 2017 en 2019. Wanneer in 2019 gemiddeld meer minuten per product worden geschreven dan in 2017 leidt dit tot een positieve impact die in alle behalve één stratum ook zichtbaar wordt.

Spreiding van impact

Spreiding van impact op aanbiederniveau (A)



- Het figuur geeft de impact van individuele aanbieders per stratum in staffels. De omzet van aanbieders is per stratum en staffel weergegeven.
- Rondom de gemiddelde macro-impact van -1,6 is op individueel aanbieder niveau een aanzienlijke spreiding te zien.
- Wanneer we binnen de strata vergelijken, zien we dat er zowel aanbieders zijn die een negatieve impact tonen als die een positieve impact tonen.

Verklaring van uitbijters



Om de uitbijters te verklaren hebben wij de drie aanbieders met de grootste negatieve en positieve impact onderzocht.

De negatieve impact bij uitbijters wordt grotendeels verklaard door:

1. Minder directe tijd in simulatie A en B dan mag worden verwacht op basis van de originele productie in Vektis. Hierdoor zijn er minder consulten dan verwacht. Dit kan er op wijzen dat het sjabloon niet correct is ingevuld.
2. Groepsconsulten die mogelijk niet correct in de sjablonen zijn ingevoerd.
3. De uitwerking van beleidsmatige keuzes in het ZPM, zoals een meer dan gemiddeld percentage indirecte tijd, of een lager dan gemiddelde beroepenmix

De positieve impact bij uitbijters wordt grotendeels verklaard door:

1. Meer directe tijd in de simulatie A en B dan mag worden verwacht op basis van de originele productie in Vektis. Hierdoor zijn er meer consulten dan verwacht. Dit kan er op wijzen dat het sjabloon niet correct is ingevuld.
2. Het kiezen van de multidisciplinaire setting terwijl mogelijk de monodisciplinaire setting meer passend zou zijn.
3. De uitwerking van beleidsmatige keuzes in het zorgprestatieproces, zoals een minder dan gemiddeld percentage indirecte tijd, of een hoger dan gemiddelde beroepenmix.

Bijlage I: Verantwoording



- Aanbieders die uitsluitend zorg leveren in setting KS II hoeven geen gegevens aan te leveren.
- Aanbieders die zorg leveren in setting ambulant KS III multi of hoger, leveren de drie hoofdonderdelen aan (originele productie (gb-ggz, g-ggz en l-ggz), de a-simulatie en b-simulatie).
- Aanbieders die uitsluitend zorg leveren in setting KS III mono leveren alleen de originele productie (gb-ggz, g-ggz en l-ggz) en A-simulatie aan en hoeven simulatie B niet in te vullen. Er is wel data voor de setting KS III mono in simulatie B, omdat deze is aangeleverd wanneer aanbieders naast KS III mono ook in andere settingen leveren.
- Forensische zorg maakt geen deel uit van de simulatie.

Aantal aanbieders per setting

	Aantal aanbieders
Acute ggz binnen budget	29
Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II	4
Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair	150
Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie III – multidisciplinair	182
Forensische en beveiligde zorg - klinische zorg	13
Forensische en beveiligde zorg - niet klinische of ambulante zorg	12
Hoogspecialistisch ggz (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde)	36
Klinisch (exclusief forensische en beveiligde zorg)	57
Outreachend	49
TOTAAL	252

In totaal zijn er nu 328 aanleveringen van 267 aanbieders verwerkt. Hiervan zijn er 25 uitgesloten, omdat gegevens niet correct of volledig zijn aangeleverd. Daarnaast zijn er nog 50 aanleveringen, waarvoor een nieuwe aanlevering in de plaats is gekomen, omdat gegevens in de eerdere aanlevering niet correct bleken.

In totaal zijn er 253 aanleveringen meegenomen in de analyse. Dit betreft 252 unieke aanbieders (AGB-codes). Hieronder worden de aantallen verdeeld over de verschillende settings.

Aantal aanbieders per impact staffel



Impact staffel	Aantal aanbieders
(-37,-20]	11
(-20,-10]	29
(-10,-5]	25
(-5,-2.5]	32
(-2.5,0]	26
(0,2.5]	24
(2.5,5]	15
(5,10]	25
(10,20]	33
(20,123]	29

Stratum indeling o.b.v. sjablonen

- Vrijgevestigd = aanbieders met alleen 'ambulant sectie II' in simulatie A (uitgesloten van verdere berekening)
- Ambulante aanbieder met alleen monodisciplinaire setting = Aanbieders met alleen 'ambulant sectie III - monodisciplinair' in simulatie A, of een combinatie van ambulant sectie II met monodisciplinair;
- Ambulante aanbieder met alleen multidisciplinaire setting = Aanbieders met alleen 'ambulant sectie III - multidisciplinair' in simulatie A
- Ambulante aanbieder met een combinatie van mono- en multidisciplinaire setting = Aanbieders met een combinatie van 'ambulant sectie III - monodisciplinair' en 'ambulant sectie III - multidisciplinair' in simulatie A
- Overige ambulante instelling = Alle andere aanbieders die geen zorg leveren in klinische setting (al dan niet beveiligd/fz)
- Klinische instelling zonder beveiligde zorg = Aanbieders die wél zorg leveren in klinische setting en daarbij geen zorg leveren in forensische of beveiligde zorg
- Klinische instelling met beveiligde zorg = Aanbieders die wél zorg leveren in klinische setting én in forensische of beveiligde zorg
- PAAZ = Aanbieders waarvan de AGB begint met 54 (muv van 54000001 t/m 54000007)
- PUK = AGB's 54000001 t/m 54000007

Stratum indeling obv Vektis



- Vrijgevestigd = Aanbieders met AGB beginnend met 03 / 94
- Ambulante aanbieder met alleen monodisciplinaire setting = Aanbieders met minder dan 50 verblijfsdagen waarbij er bij minder dan 5% van de trajecten sprake is van multidisciplinaire zorg
- Ambulante aanbieder met alleen multidisciplinaire setting = Aanbieders met minder dan 50 verblijfsdagen waarbij er bij meer dan 95% van de trajecten sprake is van multidisciplinaire zorg
- Ambulante aanbieder met een combinatie van mono- en multidisciplinaire setting = Aanbieders met minder dan 50 verblijfsdagen waarbij er tussen de 5% en 95% van de trajecten sprake is van multidisciplinaire zorg;
- Overige ambulante instelling = nvt
- Klinische instelling zonder beveiligde zorg = Aanbieders met 50 verblijfsdagen of meer, zonder beveiligde verblijfsdagen;
- Klinische instelling met beveiligde zorg = Aanbieders met 50 verblijfsdagen of meer, inclusief beveiligde verblijfsdagen;
- PAAZ = Aanbieders waarvan de AGB begint met 54 (muv van 54000001 t/m 54000007)
- PUK = AGB's 54000001 t/m 54000007

Controles op sjablonen



Op de aangeleverde sjablonen zijn de volgende controles uitgevoerd:

- Zijn er gegevens aangeleverd over de oude situatie en volgens simulatie A én (indien van toepassing) B?
- Is het aantal individuele en groepsconsulten per beroep gelijk tussen simulatie A en simulatie B?
- Is het aantal directe minuten per beroep gelijk tussen simulatie A en B?
- Is het aantal verblijfsdagen gelijk tussen de oude situatie, simulatie A en simulatie B?

Schoning van sjablonen



Uit de aangeleverde sjablonen zijn enkele prestaties geschoond. Per scenario geven wij weer welke prestaties zijn geschoond. Schoning van de aangeleverde sjablonen is toegepast om een eerlijke vergelijking te maken tussen de omzet o.b.v. dbc-systematiek en het ZPM.

Uit het 'Origineel' zijn, per financieringsstroom, de volgende prestaties geschoond:

- GB-GGZ: VR en rijbewijskeuringen. Dus alleen de behandel en verblijfsprestaties zijn meegenomen.
- G-GGZ: alle overige deelprestaties en overige zorgproducten. Dus alleen de behandel en verblijfsprestaties zijn meegenomen.

Uit simulatie A en B zijn, per financieringsstroom, de volgende prestaties geschoond:

- De toeslagen inzet tolk, AMV, rTMS, Spravato en Oorlogsgerelateerd psychotrauma.
- Alle overige prestaties muv. acute ggz en ICC.

