

**Verantwoordingsdocument**

**Tarieven gzsp/Wlz-  
behandelprestaties (zorg  
in een groep en sglvg)**

# Inhoud

<b>Vooraf</b>	<b>3</b>
<b>1. Uitgangspunten tariefherijking</b>	<b>6</b>
1.1 Algemene tariefprincipes	6
1.2 Toelichting tariefprincipes	6
<b>2. Kostprijsonderzoek</b>	<b>8</b>
2.1 Onderzoek naar feitelijke kostprijzen	8
2.2 Beoordeling resultaten kostprijsonderzoek	8
<b>3. Van kostprijzen naar tarieven</b>	<b>10</b>
3.1 Algemeen	10
3.2 Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een licht verstandelijke beperking (sglvg)	11
3.3 Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten	13
3.4 Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington	14
3.5 Zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten/mensen met niet-aangeboren hersenletsel	15
<b>4. Impact op macrobudget</b>	<b>17</b>
4.1 Impact sglvg op macrobudget 2021	17
4.2 Impact gzsp op macrobudget 2022	18

## Vooraf

Voor u ligt het verantwoordingsdocument 'Tarieven gzsp/Wlz-behandelingsprestaties (zorg in een groep en sglvg). In dit document lichten we toe hoe de tarieven voor deze prestaties per 2021 (sglvg) en 2022 (overige prestaties) tot stand zijn gekomen.

*Overheveling zorg voor gzsp patiënten naar de Zorgverzekeringswet*  
De gzsp is in 2015 vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) overgegaan in de tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling (hierna: subsidieregeling). Daarna is deze zorg gefaseerd overgegaan naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). In 2020 is de 'zorg zoals specialist ouderengeneeskunde en de arts verstandelijk gehandicapten die bieden', overgegaan naar de Zvw. De overige zorg voor gzsp patiënten (zoals zorg door een gedragswetenschapper, paramedische zorg en zorg in groep) is per 2021 vanuit de subsidieregeling overgeheveld naar de Zvw.

*Welke prestaties zijn onderzocht?*

In het onderzoek zijn de prestaties uit onderstaande tabel meegenomen. De onderzochte gzsp-prestaties worden ook binnen de Wet langdurige zorg (Wlz), via het modulair pakket thuis (mpt) geleverd, waarbij er geen onderscheid is tussen de gzsp en de extramurale Wlz. De gzsp- en Wlz-prestaties betreffen dezelfde zorg. Daarom worden ook deze Wlz-tarieven in het kostenonderzoek herijkt.

Aangezien de uitvraag over het meest recente afgesloten boekjaar (2019) gaat, hebben wij de bijbehorende prestaties ten tijde van de subsidieregeling in 2019 en vergelijkbare prestaties in de Wlz in 2019 weergegeven. Waar we in dit document spreken van het 'kostenonderzoek', gaat het over het kostenonderzoek naar deze prestaties.

**Tabel 1** Overzicht van onderzochte prestaties

<b>GZSP prestatie in de Zvw (zoals geldend in 2021)</b>	<b>Bijbehorende prestatie subsidieregeling (2019)</b>	<b>Bijbehorende Wlz prestatie (2019)</b>
<b>Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten</b>	S802: Dagbehandeling somatiek en psychogeriatrisch	H802: Dagbehandeling somatiek en psychogeriatrisch
<b>Zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten / mensen met niet-aangeboren hersenletsel</b>	S837: Dagbehandeling LG licht S838: Dagbehandeling LG midden S839: Dagbehandeling LG zwaar	H837: Dagbehandeling LG licht H838: Dagbehandeling LG midden H839: Dagbehandeling LG zwaar
<b>Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington</b>	S804: Gespecialiseerde dagbehandeling Huntington ouderen som en pg	Geen aparte Wlz mpt prestatie
<b>Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (sglvg)</b>	S326: Behandeling sglvg traject S327: Behandeling sglvg deeltijd	H326: Behandeling sglvg traject H327: Behandeling sglvg deeltijd

### *Tariefherijking*

De onderzochte prestaties 'Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten', 'Zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten / mensen met niet-aangeboren hersenletsel' en 'Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington' worden herijkt per 1 januari 2022. In de Wlz mpt bestond er nog geen prestatie voor 'Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington'. Naar aanleiding van het kostenonderzoek is deze nieuwe prestatie toegevoegd aan de beleidsregel mpt.

De prestatie 'Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking' (sglvg) wordt met terugwerkende kracht herijkt per 1 januari 2021. Dit gebeurt zowel in de Zwv als in de Wlz. In de beleidsregel mpt in de Wlz was sprake van twee prestaties: sglvg traject en sglvg deeltijd. Naar aanleiding van het kostenonderzoek worden deze samengevoegd tot één prestatie.

De zorg die geleverd wordt onder de Wlz toeslag gespecialiseerde behandelen (Z981/V981) is identiek is aan de zorg die onder de prestatie sglvg wordt geleverd. Het tarief van deze toeslag wordt gelijkgesteld aan het tarief voor de Wlz mpt-prestatie sglvg. Ook deze prestatie wordt met terugwerkende kracht herijkt per 1 januari 2021.

De tariefherijking is gebaseerd op de uitkomsten van het kostenonderzoek gzsp dat is uitgevoerd door KPMG Advisory N.V.

Waar we in dit document spreken van 'tariefherijking' bedoelen we de tariefherijking van de onderzochte prestaties met de bijbehorende ingangsdata.

### *Afstemming met het veld*

Voor de totstandkoming van de tarieven zijn gegevens uitgevraagd bij zorgaanbieders die de onderzochte prestaties hebben gedeclareerd. In het proces dat heeft geleid tot de tarieven, heeft veel overleg plaatsgevonden met relevante partijen uit het veld. De volgende overleggen hebben plaatsgevonden:

1. Op verzoek overleggen met zorgaanbieders die de gegevens aanleverden;
2. Expertsessies waarin (financiële en zorginhoudelijke) experts van zorgaanbieders zitting hadden;
3. Technische overleggen voor afstemming met belangengroepen, zoals expertisenetwerken, branche-, beroepsorganisaties;
4. Afstemming met branchevertegenwoordigers.

### *Relevante beleidsregels*

De in dit document opgenomen wijze waarop de tarieven zijn berekend behoren bij de prestaties zoals vastgelegd in de volgende beleidsregels:

- Beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen BR/REG-21100;
- Beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen BR/REG-22135;
- Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2021 - BR/REG-21117;
- Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2022 - BR/REG-22124.

### *Leeswijzer*

Allereerst worden de uitgangspunten voor de tariefherijking toegelicht. Daarna worden de resultaten van het kostprijsonderzoek besproken. Vervolgens worden de stappen toegelicht die zijn genomen om te komen van kostprijzen naar tarieven. Ook wordt inzicht gegeven in de effecten

van de nieuwe tarieven voor 'Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking' (sglvg) en 'Zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten / mensen met niet-aangeboren hersenletsel' op het macro-budget (per prestatie).  
De rapportage van het kostprijsonderzoek uitgevoerd door KPMG is te vinden in de bijlage van dit verantwoordingsdocument.

# 1. Uitgangspunten tariefherijking

## 1.1 Algemene tariefprincipes

Voor de tariefherijking is het algemene beleid gevolgd ten aanzien van kostenonderzoek en tariefherijking. Dit is ten tijde van dit kostenonderzoek (jaar 2021) vastgelegd in de beleidsregel 'Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg' (BR/CU-5149) (hierna: de beleidsregel tariefprincipes). Bij het vaststellen van de tarieven zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- De tarieven worden gebaseerd op werkelijk gemaakte kosten en werkelijk geleverde aantallen zorgprestaties;
- De kostprijs wordt bepaald op basis van het gewogen gemiddelde van alle zorgaanbieders samen;
- Functionele bekostiging: voor dezelfde prestaties gelden dezelfde tarieven, ongeacht welke zorgaanbieder de zorg levert.
- Voor de tarieven in de Zvw compenseren we voor het aanhouden van eigen vermogen (hierna: VGREV);
- De berekende tarieven op basis van prijspeil 2019 worden geïndexeerd naar het juiste prijspeil (jaar 2021 en 2022).

Aan de hand van deze uitgangspunten is de aangeleverde kostprijsinformatie vertaald in tarieven per gzsp-prestatie en identieke Wlz-mpt prestatie voor 2021 (sglvg) en 2022 (sglvg en prestaties zorg in een groep/dagbehandeling).

## 1.2 Toelichting tariefprincipes

### *Tarieven op basis van werkelijke kosten*

De nieuwe tarieven voor de zorg in groep zijn gebaseerd op de werkelijk aantal gedeclareerde prestaties in dagdelen. De tarieven voor zorg aan sglvg patiënten zijn gebaseerd op de direct cliëntgebonden uren. Alle tarieven zijn gebaseerd op de werkelijk gemaakte kosten in 2019. Het gemeten werkelijke kostenniveau representeert de zorg zoals deze werkelijk geleverd is in 2019. Met deze methodiek bepalen we een integrale kostprijs behorende bij de gemiddelde productiviteit en de gemiddelde kwaliteit van de zorg in de sector.

### *Gewogen gemiddelde kostprijs*

Voor de tariefberekening is het gewogen gemiddelde gehanteerd. Per zorgaanbieder is de kostprijs per prestatie berekend. Vervolgens berekenen we het gewogen gemiddelde over deze kostprijzen per prestatie door het aantal prestaties per zorgaanbieder mee te laten wegen in de berekening om zodoende te komen tot een landelijk gemiddelde kostprijs per prestatie.

Door uit te gaan van het gewogen gemiddelde vormen de totale kosten in de sector de basis van de berekende tarieven. Hiermee is het tarief landelijk gemiddeld kostendekkend. Met deze methode hebben aanbieders met relatief lage productieaantallen een minder grote invloed op de hoogte van het tarief. Grotere zorgaanbieders daarentegen hebben een grotere invloed op de hoogte van het tarief. De kosten van elke individuele cliënt wegen op deze manier even zwaar mee.

### *Functionele bekostiging*

Functionele bekostiging houdt in dat in principe voor dezelfde prestaties dezelfde tarieven (en tariefsoort) gelden, ongeacht welke zorgaanbieder de zorg levert. Dit principe ligt ten grondslag aan zowel de Zvw als de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en dient het belang van de

keuzevrijheid en betaalbaarheid voor de consument. Dit betekent dat de zorg zelf wordt omschreven, maar dat niet wordt voorgeschreven wie de zorg moet leveren, of waar deze zorg geleverd dient te worden. Dit betekent in de praktijk dat de NZa gemiddeld kostendekkende tarieven vaststelt waarmee de zorg geleverd en gedeclareerd kan worden. Het maakt daarbij niet uit in welke organisatievorm dat geschiedt. Met andere woorden, dit betekent dat voor de Zvw en Wlz in principe dezelfde tarieven gelden voor vergelijkbare gzsp/mpt-prestaties als de inhoud van de zorg hetzelfde is. In de praktijk zullen de vast te stellen tarieven voor Zvw gzsp en Wlz mpt uiteindelijk toch niet identiek zijn. Er zijn in de Wlz een aantal zaken die verschillen van de Zvw. Daar gaan we hieronder verder op in.

*Voor de Zvw-prestaties: vergoeding voor aanhouden eigen vermogen*

In het kostenonderzoek worden geen kosten gemeten voor het aanhouden van eigen vermogen. Maar het aanhouden van eigen vermogen kost wel iets, namelijk het gederfde rendement wat behaald had kunnen worden als het vermogen ergens anders in geïnvesteerd was, ('opportunity costs'). Om deze reden wordt er een normatieve vergoeding bepaald. Deze vergoeding voor gederfd rendement op het eigen vermogen (VGREG) wordt toegevoegd aan de landelijk gemiddelde kostprijs per prestatie. Zie verder hoofdstuk 3.2. De hoogte hiervan zal voor de Zvw gzsp gelijkgesteld worden aan het vergoedingspercentage dat al in de prestaties Zvw gzsp zit verdisconteerd, namelijk 1.17%. Deze vergoeding wordt niet in de Wlz toegepast.

*Indexatie*

In het kostenonderzoek zijn de gegevens uitgevraagd van het meest recent afgesloten boekjaar, dit was 2019. Hierdoor is het kostenniveau van prijspeil 2019 gemeten.

- Conform de beleidsregel tariefprincipes worden de gevonden kostprijzen voor de prestaties zorg in een groep geïndexeerd naar prijspeil 2022 voor het tarief per 1 januari 2022 (zie verder hoofdstuk 3.3, 3.4 en 3.5).
- Conform de beleidsregel tariefprincipes worden de gevonden kostprijzen voor de sglvg geïndexeerd naar prijspeil 2021 voor het tarief per 1 januari 2021 en naar het prijspeil voor 2022 voor het tarief per 1 januari 2022 (zie verder hoofdstuk 3.2).

## 2. Kostprijsonderzoek

### 2.1 Onderzoek naar feitelijke kostprijzen

In het kader van het kostenonderzoek hebben zorgaanbieders onder andere kosten, opbrengsten en productiegegevens over boekjaar 2019 aangeleverd via een uitvraagsjabloon.

#### *Selectie van de zorgaanbieders*

Aan het kostenonderzoek hebben verschillende zorgaanbieders deelgenomen. Per prestatie zijn daarvoor verschillende selectiecriteria gehanteerd:

- *Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (sglvg):* deze prestatie wordt geleverd door vier zorgaanbieders. Al deze zorgaanbieders hebben deelgenomen aan het kostenonderzoek.
- *Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten:* in het kostenonderzoek zijn aanbieders meegenomen die meer dan 1% omzet hebben voor de zorg in een groep aan kwetsbare patiënten. Een klein deel van de aanbieders heeft na selectie ontheffing gekregen. Hiermee geldt dat de geselecteerde zorgaanbieders circa 57% van de totale omzet beslaan voor 2019.
- *Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington:* deze prestatie wordt gedeclareerd door drie zorgaanbieders, die alle drie zijn geïnccludeerd in het onderzoek. Tegelijkertijd is gebleken dat een aantal zorgaanbieders zorg levert aan patiënten met de ziekte van Huntington, maar dit declareerde op basis van een andere prestatie. Er is een analyse gemaakt van alle zorgaanbieders die deze zorg leverden, zowel via de prestatie 'Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington' als via een andere prestatie. Al deze zorgaanbieders zijn betrokken in de populatie van het onderzoek.
- *Zorg in een groep aan lichamelijke gehandicapten/mensen met niet aangeboren hersenletsel (LG/NAH):* voor het kostenonderzoek zijn alle zorgaanbieders geselecteerd die LG/NAH zorg hebben geleverd. Een aantal zorgaanbieders heeft na selectie ontheffing gekregen. Deelnemende zorgaanbieders beslaan ongeveer 91% van de totale omzet van 2019.

### 2.2 Beoordeling resultaten kostprijsonderzoek

#### *Kostenonderzoek en proces*

De onderzoeksopzet en het gehanteerde uitvraagsjabloon zijn vooraf afgestemd met experts en met de beroeps- en branchepartijen. KPMG heeft tijdens de uitvraag de zorgaanbieders nadere toelichting verstrekt indien zorgaanbieders daar behoefte aan hadden. Het proces van het verzamelen van de benodigde informatie is goed verlopen. Mede dankzij de goede medewerking van de zorgaanbieders. Voor slechts een paar zorgaanbieders is een ontheffingsverzoek gehonoreerd. We hebben niet hoeven te handhaven op de aanleveringen. KPMG heeft tijdens twee expertsessies en technische overleggen de belangrijkste resultaten en opvallendheden gepresenteerd en besproken. De deelnemers van de expertsessie herkenden de uitkomsten. Informatie over het kostprijsonderzoek is te vinden in de bijlage.



### Definitie van groeps grootte

In het kostenonderzoek heeft KPMG de volgende definitie gehanteerd van groeps grootte: het aantal patiënten dat tegelijkertijd zorg van één zorgfunctionaris heeft ontvangen.

### Feitelijke kostprijzen

KPMG heeft feitelijke kostprijzen berekend. Naar oordeel van KPMG hebben zorgaanbieders kwalitatief hoogwaardige gegevens aangeleverd. KPMG heeft ten tijde van het onderzoek een uitgebreide validatie uitgevoerd.

**Tabel 2 Kostenprijzen per prestatie**

Prestatie	Gewogen gemiddelde kostprijs	CV-waarde	Subsidie-tarief 2019	NZa-tarief WLZ 2019
Zorg aan sglvg-patiënten	€ 289,47	0,12	€120,00	€127,83
Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten	€ 65,31	0,09	€68,89	€73,07
Zorg in een groep aan lichamelijk gehandicapten / mensen met niet-aangeboren hersenletsel <sup>1</sup>	€ 96,26	0,19	-	-
Licht	€ 73,84	0,18	€73,95	€78,67
Midden	€ 95,06	0,16	€80,66	€85,81
Zwaar	€ 99,10	0,27	€84,79	€90,20
Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington	€ 82,23	0,18	€87,57	-

De positieve beoordeling van de aangeleverde gegevens door KPMG en de hoge representativiteit maken dat de resultaten van het kostenonderzoek een goede basis vormen voor de tariefherijking. Ook de gevonden spreiding in de aangeleverde kostprijzen per prestatie (CV-waarde) tussen de zorgaanbieders ligt lager dan de waarde van 0,5 die de NZa gewoonlijk hanteert als kritieke grens.

<sup>1</sup> Binnen de beleidsregel mpt in de Wlz wordt onderscheid gemaakt in drie prestaties (licht, midden en zwaar). In de beleidsregel gzsp betreft dit één prestatie. Tijdens een TO is besproken in hoeverre het wenselijk is om uit gaan van één prestatie of te differentiëren in drie prestaties. Daaruit is geconcludeerd dat vanaf 2022 wordt uitgegaan van één prestatie op basis van een gewogen gemiddelde.

## 3. Van kostprijzen naar tarieven

### 3.1 Algemeen

De NZa stelt op grond van de Wmg prestaties met bijbehorende maximumtarieven vast. Het kostenonderzoek gzsp en vergelijkbare Wlz-prestaties is geïnitieerd om inzichtelijk te maken in hoeverre het huidige tarief voor deze prestaties nog representatief is in verhouding met de daadwerkelijk gemaakte praktijkkosten.

Bij de berekening van de tarieven gaat de NZa uit van het principe dat een gemiddelde zorgaanbieder zijn totale (praktijk)kosten moet kunnen dekken uit zijn opbrengsten. Dit betekent dat het tarief wordt berekend op basis van de gemiddeld gemeten werkelijke kosten, met als uitzondering de normatieve aanpassingen ten aanzien van het (gederfd) rendement op het eigen vermogen (VGREV)<sup>2</sup>.

Omdat de resultaten van het kostenonderzoek zien op het jaar 2019 moeten de berekende kostprijzen vervolgens worden geïndexeerd om aan te sluiten bij het huidige prijspeil. Op grond van de in de Beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen beschreven indexatiewijze van de tarieven vindt jaarlijks een trendmatige aanpassing plaats van de onderscheiden kostencomponenten, dat onderdeel vormt van de vaststelling van de hoogte van het tarief. Doel van het indexeren van de tarieven is de zorgaanbieders te corrigeren voor de te verwachte inflatie. Het tarief voor het jaar t+1 wordt daarmee vastgesteld op basis van een (gewogen) voorcalculatie voor het jaar t+1 en de definitieve index van het jaar t.

De loonkosten worden daarbij geïndexeerd op basis van de door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aangegeven Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA). Voor de materiële kosten wordt aangesloten bij het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau. De NZa indexeert de kapitaallasten jaarlijks op basis van de gezondheidszorgindex (voorheen: bouwkostenindex) van de Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek (TNO). Daarbij gaat de NZa uit van het gemiddelde van de maandindices van het voorgaande jaar, zoals die door TNO gepubliceerd worden. Deze TNO-gezondheidszorgindex vult de NZa aan met een prognose voor de ontwikkeling in de bouwkosten voor het lopende jaar. De prognose is gebaseerd op het Centraal Economisch Plan, dat uitgebracht wordt door het Centraal Plan Bureau (CPB). [Voor de voorlopige indexaties 2022 sluit de NZa incidenteel aan op de ramingen uit de Macro Economische Verkenning van het Centraal Planbureau.](#) Dit geldt zowel voor de personele index als de materiële index.

Over de afgelopen jaren gelden de volgende indexatiepercentages. Voor de berekening van het tarief wordt het gewogen gemiddelde van de loonkosten, materiële kosten en kapitaallasten toegepast.

---

<sup>2</sup> Bedrijfseconomisch geldt gederfd rendement op het eigen vermogen als een kostenpost. Die kosten zijn echter niet te meten in een kostenonderzoek omdat er geen uitgaven aan ten grondslag liggen, het gaat om zogenaamde *opportunity costs*. De NZa neemt om die reden een *normatieve* vergoeding op in de tarieven. Dit is in lijn met de Beleidsregel algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg.

**Tabel 3 Indexatiepercentages over de jaren 2020-2022**

Indexpercentages	DEF2020	VC 2021	DEF2021	VC2022
<b>Loonkosten – OVA</b>	3,28%	3,24%	2,01%	3,87%
<b>Materiële kosten – CEP</b>	1,97%	1,73%	1,77%	1,83%
<b>Kapitaalkosten</b>	2,32%	1,73%	3,11%	1,834%

### 3.2 Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een licht verstandelijke beperking (sglvg)

De kostprijs voor de prestatie 'Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en licht verstandelijke beperking' (sglvg) is berekend op basis van een gewogen gemiddelde van de in het onderzoek meegenomen templates van vier zorgaanbieders. Het gewogen gemiddelde is berekend op basis van het aantal geleverde zorgprestaties. Dit betekent dat iedere prestatie één keer meetelt. De kostprijs van een zorgaanbieder met een hoge productie weegt hierdoor dus zwaarder mee dan de kostprijs van een aanbieder met een lage productie.

De gewogen gemiddelde kostprijs bedraagt € 289,47 (definitief niveau 2019). De prestatie-eenheid voor de prestatie sglvg is een uur. Daarbij is slechts de tijd declarabel waarin de zorgaanbieder in direct contact staat met de patiënt, of diens vertegenwoordiger zoals omschreven in artikel 465 van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst.

De kostprijs is daarbij opgebouwd uit een drietal tariefcomponenten, te weten:

- i. een loonkostencomponent;
- ii. een materiële kostencomponent; en
- iii. een kapitaalkostencomponent.

Op basis van de kostentoerekening is inzichtelijk welk bedrag voor elk tariefcomponent in de kostprijs is opgenomen. Uit de tabel blijkt dat ruim 72% van de kostprijs loonkosten betreffen, bijna 17% zijn materiële kosten en 11% kapitaalskosten.

**Tabel 4 Kostprijs SGLVG, per uur (definitief niveau 2019)**

Kostensoort	Kostprijs	Aandeel
<b>Loon</b>	€ 210,02	72,55%
<b>Materieel</b>	€ 48,06	16,60%
<b>Kapitaal</b>	€ 31,39	10,85%
<b>Totaal</b>	€ 289,47	100%

In de kostprijs sglvg wordt voor de Zvw-prestatie een opslag van 1,17% opgenomen om de kosten voor een financiële reserve te vergoeden. De kostprijs, inclusief vergoeding voor gederfd rendement eigen vermogen, bedraagt hierdoor € 292,86.

**Tabel 5 Kostprijs SGLVG, per uur (definitief niveau 2019)**

Prestatie	Kostprijs	Kostprijs, incl. VGREV
<b>sglvg</b>	€ 289,47	€ 292,86

Voor de berekening van het tarief wordt vervolgens het gewogen gemiddelde indexatiepercentage van de loonkosten, materiële kosten en kapitaallasten toegepast.

**Tabel 6 Gewogen indexatiepercentage over de jaren 2020-2022**

Indexpercentages	DEF2020	VC 2021	DEF2021	VC2022
<b>gewogen index</b>	2,96%	2,83%	2,09%	3,31%

Rekening houdend met het jaarlijkse gewogen indexatiepercentage kan het tarief op een zo gedetailleerd mogelijke wijze worden vastgesteld. In onderstaande tabel is rekening gehouden dat het tarief voor de prestatie sglvg met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2021 wordt vastgesteld.

**Tabel 7 Tarieven SGLVG, per uur (jaren 2020-2022)**

Prestatie	DEF 2020	VC 2021	DEF 2021	VC 2022
<b>sglvg - Zvw</b>	€ 301,53	€ 310,05	€ 307,83	€ 318,02
<b>sglvg – Wlz</b>	€ 298,04	€ 306,46	€ 304,27	€ 314,34

*Toeslag gespecialiseerde behandlzorg (Z981/V981)*

De zorg die geleverd wordt onder de Wlz toeslag gespecialiseerde behandlzorg (Z981/V981) is identiek is aan de zorg die onder de prestatie sglvg wordt geleverd. Het tarief van deze toeslag wordt gelijkgesteld aan het tarief voor de Wlz mpt-prestatie sglvg. Ook deze prestatie wordt met terugwerkende kracht herijkt per 1 januari 2021.

*Vergelijking verwachte omzet 2021 o.b.v. herijkt maximumtarief met gerealiseerde omzet 2021 o.b.v. vastgestelde maximumtarief 2021*

**Tabel 8 Vergelijking kostprijs kostenonderzoek 2019 met tarief 2019**

Prestatie	Kostprijs op basis van directe tijd	Tarief 2019 op basis van directe en indirecte tijd
<b>sglvg</b>	€ 289,47	€ 127,83

Tot en met 2020 werd indirecte tijd gedeclareerd door het merendeel van de aanbieders die sglvg-zorg leverden. Per 2021 kan dat niet meer en is de indirecte tijd verdisconteerd in de herijkte maximumtarieven. Een vergelijking van het herijkte maximumtarief met de eerdere tarieven is daarom niet op zijn plaats. Daarom maken wij een vergelijking tussen de omzet 2019 o.b.v. directe en indirecte tijd met afgesproken prijs en de omzet 2019 o.b.v. directe tijd met de herijkte tarieven. We maken gebruik van de productieaantallen van 2019.

**Tabel 9 Vergelijking omzet 2019 op basis van directe en indirecte tijd tegen de afgesproken tarieven en omzet 2019 op basis van directe tijd tegen de herijkte tarieven (x 1 miljoen)**

Omzet op basis van totale gedeclareerde uren en afgesproken tarief 2019	Omzet op basis van totale direct patiëntgebonden uren en kostprijs 2019	
Subsidieregeling	€ 5,2	€ 5,4
Wlz MPT	€ 2,3	€ 2,4
<b>Totaal</b>	<b>€ 7,6</b>	<b>€ 7,9</b>

Uit bovenstaande tabel blijkt dat het effect van de nieuwe kostprijzen tot een minimaal verschil leidt.

### 3.3 Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten

De kostprijs voor de prestatie 'Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten' is berekend op basis van een gewogen gemiddelde van de in het onderzoek meegenomen templates van eenentwintig zorgaanbieders. Het gewogen gemiddelde is berekend op basis van het aantal geleverde zorgprestaties. Dit betekent dat iedere prestatie één keer meetelt. De kostprijs van een aanbieder met een hoge productie weegt hierdoor dus zwaarder mee dan de kostprijs van een aanbieder met een lage productie.

De gewogen gemiddelde kostprijs bedraagt € 65,31 (definitief niveau 2019). De prestatie-eenheid voor de prestatie zorg aan kwetsbare patiënten is een dagdeel.

De kostprijs is daarbij opgebouwd uit een drietal tariefcomponenten, te weten:

- i. een loonkostencomponent;
- ii. een materiële kostencomponent; en
- iii. een kapitaalkostencomponent.

Op basis van de kostentoerekening is inzichtelijk welk bedrag voor elk tariefcomponent in de kostprijs is opgenomen. Uit de tabel blijkt dat 79% van de kostprijs loonkosten betreffen, 14% zijn materiële kosten en 7% kapitaalkosten.

**Tabel 10 Kostprijs 'Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten, per dagdeel' (definitief niveau 2019)**

Kostensoort	Kostprijs	Aandeel
Loon	€ 51,43	78,74%
Materieel	€ 9,24	14,14%
Kapitaal	€ 4,65	7,12%
Totaal	€ 65,31	100%

In de kostprijs voor de prestatie 'Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten' wordt voor de Zvw-prestatie een opslag van 1,17% opgenomen om de kosten voor een financiële reserve te vergoeden. De kostprijs, inclusief vergoeding voor gederfd rendement eigen vermogen bedraagt hierdoor € 66,08.

**Tabel 11 Kostprijs 'Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten, per dagdeel' (definitief niveau 2019)**

Prestatie	Kostprijs	Kostprijs, incl. VGREV
Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten	€ 65,31	€ 66,08

Voor de berekening van het tarief wordt vervolgens het gewogen gemiddelde indexatiepercentage van de loonkosten, materiële kosten en kapitaallasten toegepast.

**Tabel 12 Indexatiepercentages over de jaren 2020-2022**

Indexpercentages	DEF2020	DEF2021	VC2022
gewogen index	3,03%	2,05%	3,44%

Rekening houdend met het jaarlijkse gewogen indexatiepercentage kan het tarief op een zo gedetailleerd mogelijke wijze worden vastgesteld.

**Tabel 13 Tarieven 'Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten, per dagdeel' (jaren 2020-2022)**

Prestatie	DEF 2020	DEF 2021	VC 2022
Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten - Zvw	€ 68,08	€ 69,47	€ 71,86
Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten - Wlz	€ 67,29	€ 68,67	€ 71,03

### 3.4 Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington

De kostprijs voor de prestatie 'Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington' is berekend op basis van een gewogen gemiddelde van de in het onderzoek meegenomen templates van vijf zorgaanbieders. Het gewogen gemiddelde is berekend op basis van het aantal geleverde zorgprestaties. Dit betekent dat iedere prestatie één keer meetelt. De kostprijs van een aanbieder met een hoge productie weegt hierdoor dus zwaarder mee dan de kostprijs van een aanbieder met een lage productie.

De gewogen gemiddelde kostprijs bedraagt € 82,23 (definitief niveau 2019). De prestatie-eenheid voor de prestatie 'Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington' is een dagdeel.

De kostprijs is daarbij opgebouwd uit een drietal tariefcomponenten, te weten:

- i. een loonkostencomponent;
- ii. een materiële kostencomponent; en
- iii. een kapitaalkostencomponent.

Op basis van de kostentoerekening is inzichtelijk welk bedrag voor elk tariefcomponent in de kostprijs is opgenomen. Uit de tabel blijkt dat ruim 81% van de kostprijs loonkosten betreffen, 16% zijn materiële kosten en 3% kapitaalskosten.

**Tabel 14 Kostprijs zorg aan patiënten met de ziekte van Huntington, per dagdeel (definitief niveau 2019)**

Kostensoort	Kostprijs	Aandeel
Loon	€ 67,09	81,59%
Materieel	€ 12,76	15,52%
Kapitaal	€ 2,38	2,90%
Totaal	€ 82,23	100%

In de kostprijs voor de prestatie 'Zorg aan patiënten met de ziekte van Huntington' wordt voor de Zvw-prestatie een opslag van 1,17% opgenomen om de kosten voor een financiële reserve te vergoeden.

**Tabel 15 Kostprijs 'Zorg aan patiënten met de ziekte van Huntington, per dagdeel' (definitief niveau 2019)**

Prestatie	Kostprijs	Kostprijs, incl. VGREV
Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington	€ 82,23	€ 83,19

Voor de berekening van het tarief wordt het gewogen gemiddelde indexatie van de loonkosten, materiële kosten en kapitaallasten toegepast.

**Tabel 16 Indexatiepercentages over de jaren 2020-2022**

Indexpercentages	DEF2020	DEF2021	VC2022
gewogen index	3,05%	2,00%	3,49%

Rekening houdend met het jaarlijkse gewogen indexatiepercentage kan het tarief op een zo gedetailleerd mogelijke wijze worden vastgesteld.

**Tabel 17 Tarieven 'Zorg aan patiënten met de ziekte van Huntington, per dagdeel' (jaren 2020-2022)**

Prestatie	DEF 2020	DEF 2021	VC 2022
Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington - Zvw	€ 85,73	€ 87,45	€ 90,50
Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington - Wlz	€ 84,74	€ 86,43	€ 89,45

*Analyse correlatie declaratie prestatie 'Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington' en prestatie 'Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten'*

In het kostenonderzoek is een analyse gemaakt van alle zorgaanbieders die deze zorg leverden, zowel via de prestatie 'Zorg in een groep aan patiënten met de ziekte van Huntington' als via de prestatie 'Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten'. Men zou verwachten dat aanbieders die de prestatie voor Huntington hadden gedeclareerd ook hogere kosten hadden aangezien dat de prestatie voor 'Zorg in een groep aan kwetsbare patiënten' wordt gekenmerkt door lagere kosten.

We hebben een correlatieanalyse uitgevoerd om naar het verband tussen kostprijzen van partijen die Huntington zorg hebben geleverd en welke prestaties zijn gedeclareerd te kijken. Er bleek echter geen duidelijk verband te zijn tussen de kosten en de gebruikte prestatie. Gezien het kleine aantal aanbieders is een statistisch verband wel lastig met zekerheid vast te stellen of te verwerpen.

### **3.5 Zorg in een groep aan lichamelijke gehandicapten/mensen met niet-aangeboren hersenletsel**

In de beleidsregel 2021 mpt in de Wlz wordt voor de prestatie 'Zorg in een groep aan lichamelijke gehandicapten / mensen met niet-aangeboren hersenletsel' onderscheid gemaakt in drie prestaties (licht, midden en zwaar). In de beleidsregel 2021 gzsp betreft dit één prestatie. In een TO is met betrokken partijen afgesproken dat voor zowel de Wlz als de Zvw er vanaf 2022 uitgegaan wordt van één prestatie voor LG/NAH met een tarief op basis van het gewogen gemiddelde uit het kostenonderzoek KPMG.

De keuze voor één prestatie in de Zvw en Wlz met een tarief op basis van een gewogen gemiddelde heeft de volgende voordelen:

- Tarief sluit aan bij de uitkomsten van het kostenonderzoek;
- Tarief houdt rekening met de mix van licht, midden en zwaar bij zorgaanbieders;
- Eén prestatie maakt de administratie eenvoudiger;
- Gelijktrekken van de prestaties in de Wlz en de Zvw komt tegemoet aan de wens van partijen. Het uitgangspunt is om, waar het gaat over dezelfde zorginhoud, bekostiging in verschillende domeinen overeen te laten komen om complexiteit te voorkomen.

Alle zorgaanbieders gaan er ten opzichte van de tarieven 2019 erop vooruit. In onderstaande tabel wordt de omzet 2019 vergeleken met de uitkomst op basis van het tarief gewogen gemiddelde.

**Tabel 18 Omzet 2019 - uitkomst o.b.v. tarief gewogen gemiddelde (x 1 miljoen)**

LG/NAH	Licht	Midden	Zwaar	Totaal
<b>Omzet 2019</b>	€ 0,8	€ 3,7	€ 4,5	€ 9,0
<b>Uitkomst gewogen gemiddelde</b>	€ 1,0	€ 4,4	€ 5,1	€ 10,5
<b>Vershil</b>	€ 0,2	€ 0,7	€ 0,6	€ 1,5

De kostprijs voor de prestatie 'Zorg in een groep aan lichamelijke gehandicapten/mensen met niet-aangeboren hersenletsel' is berekend op basis van een gewogen gemiddelde van de in het onderzoek meegenomen templates van dertien zorgaanbieders. Het gewogen gemiddelde is berekend op basis van het aantal geleverde zorgprestaties. Dit betekent dat iedere prestatie één keer meetelt. De kostprijs van een aanbieder met een hoge productie weegt hierdoor dus zwaarder mee dan de kostprijs van een aanbieder met een lage productie.

De gewogen gemiddelde kostprijs bedraagt € 96,26 (definitief niveau 2019). De prestatie-eenheid voor de prestatie zorg aan kwetsbare patiënten is een dagdeel.

De kostprijs is daarbij opgebouwd uit een drietal tariefcomponenten, te weten:

- i. een loonkostencomponent;
- ii. een materiële kostencomponent; en
- iii. een kapitaalkostencomponent.

Op basis van de kostentoerekening is inzichtelijk welk bedrag voor elk tariefcomponent in de kostprijs is opgenomen. Uit de tabel blijkt dat 76% van de kostprijs loonkosten betreffen, 15% zijn materiële kosten en 9% kapitaalkosten.

**Tabel 19 Kostprijs 'Zorg in een groep aan lichamelijke gehandicapten / mensen met niet-aangeboren hersenletsel, per dagdeel' (definitief niveau 2019)**

Kostensoort	Kostprijs	Aandeel
<b>Loon</b>	€ 72,95	75,78%
<b>Materieel</b>	€ 14,83	15,41%
<b>Kapitaal</b>	€ 8,48	8,81%
<b>Totaal</b>	€ 96,26	100%

In de kostprijs voor de prestatie 'Zorg in een groep aan lichamelijke gehandicapten / mensen met niet-aangeboren hersenletsel' wordt voor de Zvw-prestatie een opslag van 1,17% opgenomen om de kosten voor een financiële reserve te vergoeden.

**Tabel 20 Kostprijs 'Zorg in een groep aan lichamelijke gehandicapten / mensen met niet-aangeboren hersenletsel, per dagdeel' (definitief niveau 2019)**

Prestatie	Kostprijs	Kostprijs, incl. VGREV
<b>Zorg in een groep aan lichamelijke gehandicapten / mensen met niet-aangeboren hersenletsel</b>	€ 96,26	€ 97,39

Voor de berekening van het tarief wordt de gewogen gemiddelde indexatie van de loonkosten, materiële kosten en kapitaallasten toegepast.



**Tabel 21 Indexatiepercentages over de jaren 2020-2022**

Indexpercentages	DEF2020	DEF2021	VC2022
gewogen index	2,99%	2,07%	3,38%

Rekening houdend met het jaarlijkse gewogen indexatiepercentage kan het tarief op een zo gedetailleerd mogelijke wijze worden vastgesteld.

**Tabel 22 Tarieven 'Zorg in een groep aan lichamelijke gehandicapten / mensen met niet-aangeboren hersenletsel, per dagdeel' (jaren 2020-2022)**

Prestatie	DEF 2020	DEF 2021	VC 2022
Zorg in een groep aan lichamelijke gehandicapten / mensen met niet-aangeboren hersenletsel - Zvw	€ 100,30	€ 102,38	€ 105,84
Zorg in een groep aan lichamelijke gehandicapten / mensen met niet-aangeboren hersenletsel - Wlz	€ 99,14	€ 101,20	€ 104,61

## 4. Impact op macrobudget

De omzet voor de onderzochte zorgvormen was in 2019 ongeveer €70 miljoen (€ 40 miljoen voor Zvw en €29,5 miljoen voor Wlz).

**Tabel 23 De omzet gzsp 2019 (x 1 miljoen)**

	Sglvg	Toeslag sglvg	Totaal sglvg	Kw. Pat.	Huntington	LG / NAH	Totaal onderzochte prestaties
Zvw	€ 5,2	€ 0	€ 5,2	€ 26,3	€ 0,5	€ 8,2	€ 40,3
Wlz	€ 2,3	€ 10,9	€ 13,2	€ 15,1	€ 0,5	€ 0,7	€ 29,5
Totaal							€ 69,8

### 4.1 Impact sglvg op macrobudget 2021

De omzet in de Zvw voor de prestatie 'Zorg aan patiënten met sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (sglvg)' zal naar aanleiding van het kostenonderzoek naar schatting met € 246.000 stijgen. De omzet Wlz (inclusief toeslag gespecialiseerde behandelingen) voor deze zorg zal naar schatting met € 616.000 stijgen. In totaal verwachten we een stijging van omzet van € 862.000.

**Tabel 24 Impact sglvg op macrobudget 2021 (x 1 miljoen)**

	sglvg	Toeslag sglvg	Totaal sglvg
Zvw	€ 0,2	€ 0	€ 0,2
Wlz	€ 0,1	€ 0,5	€ 0,6

