BUREAU hhm
ONDERZOEK EN ADVIES

Bezoekadres Thermen 1, 7521 PS Enschede
Postadres Postbus 262, 7500 AG Enschede
Telefoon (053) 4330548 **Internet** www.hhm.nl
E-mail info@hhm.nl **KvK-nummer** 08120363

Inventarisatie beschermd wonen GGZ
centrumgemeente Zwolle

Enschede, 22 mei 2014
KB/14/0969/ibwz

Katleen Brummelhuis
Peter Bakker

Inhoudsopgave

Afkortingenlijst **3**

Kernbevindingen **4**

1. Inleiding **11**
1.1 Zorgzwaartepakketten GGZ C 12

2. Indicaties beschermd wonen GGZ **13**
2.1 Indicaties GGZ B 13
2.2 Indicaties GGZ C 14
2.3 Ontwikkelingen GGZ indicaties 15

3. Gebruik beschermd wonen GGZ **17**
3.1 Cliënten met ZIN en VPT 17
3.2 Cliënten met PGB 21
3.3 Cliënten met EMZ 24
3.4 Dagbesteding 28

4. Zorgaanbod beschermd wonen **29**

5. Kosten beschermd wonen **32**

6. Capaciteit **41**

Bijlage 1. Opbouw ZZP's en verzilveringsvormen 47
Bijlage 2. Inhoud ZZP's GGZ C 51
Bijlage 3. Inhoud ZZP's GGZ B 52
Bijlage 4. Geografische spreiding locaties beschermd wonen 54

Afkortingenlijst

BH	Behandeling
BGG	Begeleiding groep / dagbesteding
BGI	Begeleiding individueel
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
DBC	Diagnose behandelcombinatie
F/K	Functies en klassen
GBA	Gemeentelijke Basisadministratie voor persoonsgegevens
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GGZ B	ZZP's gericht op behandeling
GGZ C	ZZP's gericht op wonen en participatie
MO	Maatschappelijke Opvang
NHC	Normatieve huisvestingscomponent
NIC	Normatieve inventariscomponent
PGB	Persoon Gebonden Budget
PV	Persoonlijke verzorging
RIBW	Regionale Instellingen voor Beschermende Woonvormen
VP	Verpleging
VPT	Volledig Pakket Thuis
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WWB	Wet Werk en Bijstand
ZIN	Zorg in natura
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaarte pakket

Kernbevindingen

Inleiding

Met de inwerkingtreding van de Wmo 2015 worden de verschillende verschijningsvormen van beschermd wonen en opvang onder één wettelijk kader gebracht, de Wmo 2015. Beschermd wonen met de grondslag psychiatrie gaat naar Centrumgemeenten Maatschappelijke Opvang. Staatssecretaris Van Rijn hevelt het budget over zonder korting en inclusief de wooncomponent, met als peiljaar 2013. De zorg voor mensen die gebruik maken van beschermd wonen in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wordt uitgedrukt in de zogeheten zorgzwaarte-pakketten (ZZP's) voor de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ).

Zorgzwaartepakketten

Tot 2007 kende de langdurige AWBZ een financieringssystematiek van een tarief per plaats per jaar. Per 2007 is in de langdurige AWBZ zorgzwaartebekostiging ingevoerd. Hierbij krijgt de zorgaanbieder een tarief afhankelijk van de zorgzwaarte van de cliënt, uitgedrukt in een zorgzwaartepakket (ZZP). De zorgzwaartepakketten vormen een uniforme 'taal' in gehele keten van indicatiestelling tot en met betaling en verantwoording (de AWBZ-brede zorgregistratie: AZR). De geestelijke gezondheidszorg kent voor de zorg voor cliënten uit de C-reeks de volgende 6 ZZP's:

- 1: Beschermd wonen met begeleiding
- 2: Gestructureerd beschermd wonen met uitgebreide begeleiding
- 3: Beschermd wonen met intensieve begeleiding
- 4: Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding
- 5: Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering
- 6: Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging

Ieder zorgzwaartepakket kent een eigen cliëntprofiel (gebaseerd op de beperkingen van de cliënten) en ieder pakket verschilt in aard en omvang van de zorg, afgestemd op het cliëntprofiel. In onderstaande afbeelding is de zorgomvang van de verschillende zorgzwaartepakketten uit de C-reeks van de geestelijke gezondheidszorg zichtbaar, inclusief de verdeling van de uren over de onderliggende zorgfuncties.

	WOONZORG							
ZZP	Uren OB	Uren PV	Uren VP	Uren AB	Totaal aantal uren woonzorg	Uren indien dagbe-steding	Totaaltijd per week excl. DB, excl. BH	Totaaltijd per week incl. DB, excl. BH
1 GGZ C-gr.	3,71	0,88			4,60	3,03	4,66	7,69
2 GGZ C-gr.	8,30	0,98			9,29	2,76	9,35	12,11
3 GGZ C-gr.	7,91	2,76			10,67	3,10	10,73	13,83
4 GGZ C-gr.	8,80	3,07	1,46		13,33	3,27	13,42	16,69
5 GGZ C-gr.	10,69	2,76	1,35		14,80	3,33	14,90	18,23
6 GGZ C-gr.	7,37	7,37	4,74		19,49	3,41	19,59	22,99

Meer informatie over de inhoud van zorgzwaartepakketten en in de geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder is te vinden in bijlage 1 en 2 bij dit rapport.

Indicaties

Cliënten met een zorgvraag in de AWBZ hebben een indicatie voor zorg nodig om AWBZ gefinancierde zorg te kunnen ontvangen. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) geeft deze indicaties af. In de regio Zwolle zijn in de geestelijke gezondheidszorg 1425 cliënten geïndiceerd voor een zorgzwaartepakket uit de C-reeks, 1030 in de subregio IJssel-Vecht en 395 in de subregio Noord-Veluwe. Sinds januari 2012 is het aantal indicaties toegenomen. We zien een stijgende lijn bij de zorgzwaartepakketten 3C, 4C en 5C. Pakket 2 C laat een lichte daling zien en pakketten 1C en 6C komen nauwelijks voor. Dit komt overeen met het landelijke beeld.

Voor een nadere uiteenzetting van de ontwikkeling in de tijd, de verdeling van de zorgzwaartepakketten en de omvang per gemeente verwijzen we naar hoofdstuk 2.

Gebruik

Op basis van de registraties van Achmea hebben we inzicht gekregen in het gebruik van beschermd wonen door personen met een zorgzwaartepakket uit de C-reeks. De peildatum waarop Achmea de gegevens heeft verstrekt betreft 21 januari 2014.

Cliënten met een intramurale indicatie (zorgzwaartepakket) kunnen deze indicatie op verschillende manieren verzilveren:

- in de vorm van intramurale zorg in natura (ZIN);
- in de vorm van een volledig pakket thuis (VPT);
- in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB);
- in de vorm van extramurale zorg.

Er zijn ook nog cliënten een geldige indicatie, helemaal geen (AWBZ gefinancierde) zorg afnemen.

Unieke cliënten

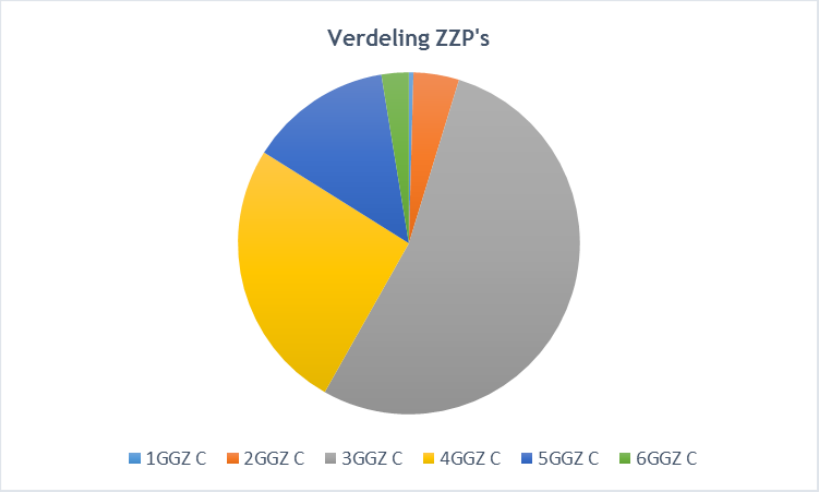
In de bestanden van Achmea zien we dat het gaat om een omvang van 1.544 cliënten:

- 696 zorg in natura en volledig pakket thuis
- 279 persoonsgebonden budget
- 569 extramurale zorg

Hiervan maken 374 cliënten van meer dan één verzilveringsvorm gebruik. Per saldo gaat het dus om 1.170 unieke cliënten.

Zorg in natura en volledig pakket thuis

In de regio Zwolle hebben 696 cliënten een indicatie voor beschermd wonen (zorgzwaartepakket GGZ C) met een verzilvering in zorg in natura of volledig pakket thuis. Het gaat om 485 cliënten in IJssel-Vecht en 211 in Noord-Veluwe. De verdeling over de verschillende zorgzwaartes is als volgt:



Figuur A. Verdeling zorgzwaartes zorg in natura/volledig pakket thuis regio Zwolle

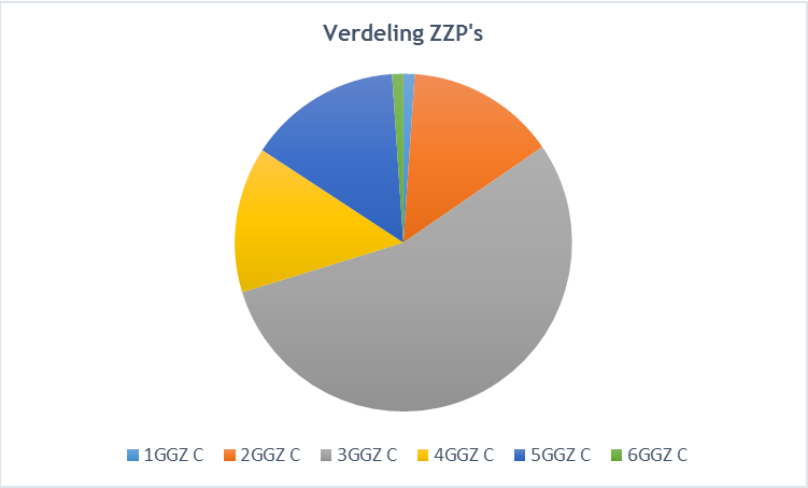
Van de 696 cliënten met zorg in natura en volledig pakket thuis heeft 87% een indicatie met een looptijd van meer dan 4 jaar, 2% heeft een looptijd tot één jaar.

156 cliënten hebben een indicatie die afloopt in 2015, dit komt neer op 22%. De meeste cliënten (62%) bevinden zich in de leeftijdscategorie 18-49 jaar. De groep 75 jaar en ouder heeft een aandeel van 2%. Van de 696 cliënten hebben 18 cliënten een verzilvering in volledig pakket thuis. Dit is een beperkt aandeel van 3%.

Voor een nadere uiteenzetting van de analyses, achtergrondinformatie en cijfers per gemeente verwijzen we naar hoofdstuk 3, paragraaf 3.1.

Persoonsgebonden budget

In de regio Zwolle hebben 279 cliënten een indicatie voor beschermd wonen (zorgzwaartepakket GGZC) met een verzilvering in persoonsgebonden budget. Het gaat om 194 cliënten in IJssel-Vecht en 85 in Noord-Veluwe. De verdeling over de verschillende zorgzwaartes is als volgt:



Figuur B. Verdeling zorgzwaartes persoonsgebonden budget regio Zwolle

Van de 279 cliënten met een persoonsgebonden budget heeft 44% een indicatie met een looptijd van meer dan 4 jaar, 5% heeft een looptijd tot één jaar.

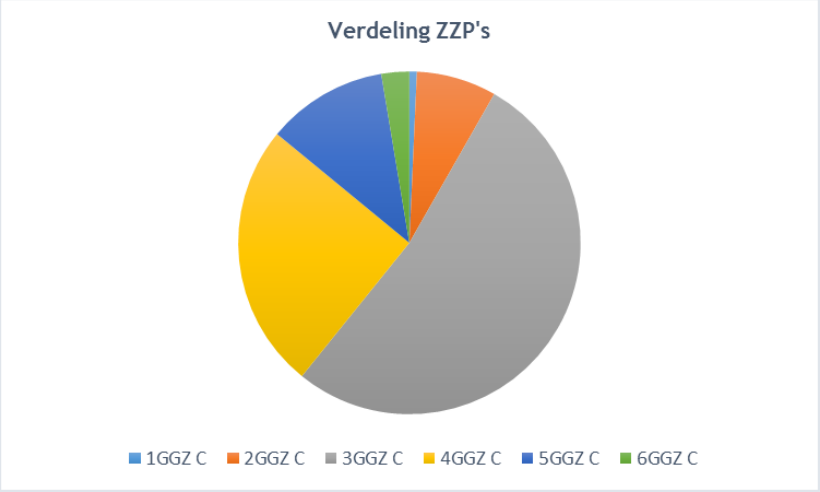
49 cliënten hebben een indicatie die afloopt in 2015, dit komt neer op 18%. De meeste cliënten (86%) bevinden zich in de leeftijdscategorie 18-49 jaar. De groep 75 jaar en ouder heeft een aandeel van 3%. De meeste cliënten blijken met hun persoonsgebonden budget individuele begeleiding en persoonlijke verzorging in te kopen (42%), gevolgd door de combinatie individuele begeleiding, groepsbegeleiding (dagbesteding) en persoonlijke verzorging (14%).

Vier cliënten met een persoonsgebonden budget komen daarnaast ook voor in het zorg in natura overzicht. Zij gebruiken hun persoonsgebonden budget voor dagbesteding (BGG) als onderdeel van het zorgzwaartepakket.

Voor een nadere uiteenzetting van de analyses, achtergrondinformatie en cijfers per gemeente verwijzen we naar hoofdstuk 3, paragraaf 3.2.

Extramurale zorg

In de regio Zwolle hebben 569 cliënten een indicatie voor beschermd wonen (zorgzwaartepakket GGZC) met een verzilvering in extramurale zorg. Het gaat om 420 cliënten in IJssel-Vecht en 149 in Noord-Veluwe. De verdeling over de verschillende zorgzwaartes is als volgt:



Figuur C. Verdeling zorgzwaartes extramurale zorg regio Zwolle

Van de 569 cliënten met extramurale zorg heeft 85% een indicatie met een looptijd van meer dan 4 jaar, 1% heeft een looptijd tot één jaar.

130 cliënten hebben een indicatie die afloopt in 2015, dit komt neer op 23%. De meeste cliënten (62%) bevinden zich in de leeftijdscategorie 18-49 jaar. De groep 75 jaar en ouder heeft een aandeel van 5%. De meeste cliënten blijken alleen de functie groepsbegeleiding/dagbesteding (met of zonder vervoer) te verzilveren (62%).

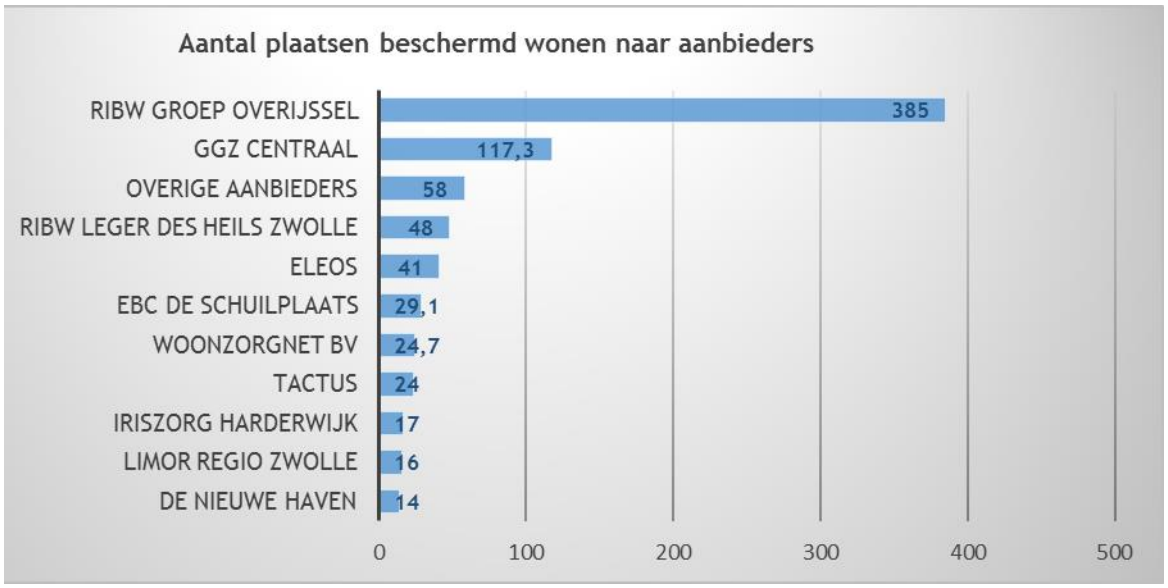
369 cliënten met extramurale zorg komen daarnaast ook voor in het zorg in natura overzicht. Het gaat dan om cliënten die de dagbesteding bij een andere aanbieder afnemen dan waar ze verblijven.

Voor een nadere uiteenzetting van de analyses, achtergrondinformatie en cijfers per gemeente verwijzen we naar hoofdstuk 3, paragraaf 3.3.

Aanbod

Zorg in natura en volledig pakket thuis

In onderstaande figuur geven we weer welke aanbieders beschermd wonen plaatsen hebben voor meer dan 10 cliënten in de vorm van zorg in natura of volledig pakket thuis in de regio Zwolle. Voor een overzicht van alle actieve aanbieders in de regio en het aantal cliënten dat zij in zorg hebben verwijzen we naar bijgevoegd analysebestand.

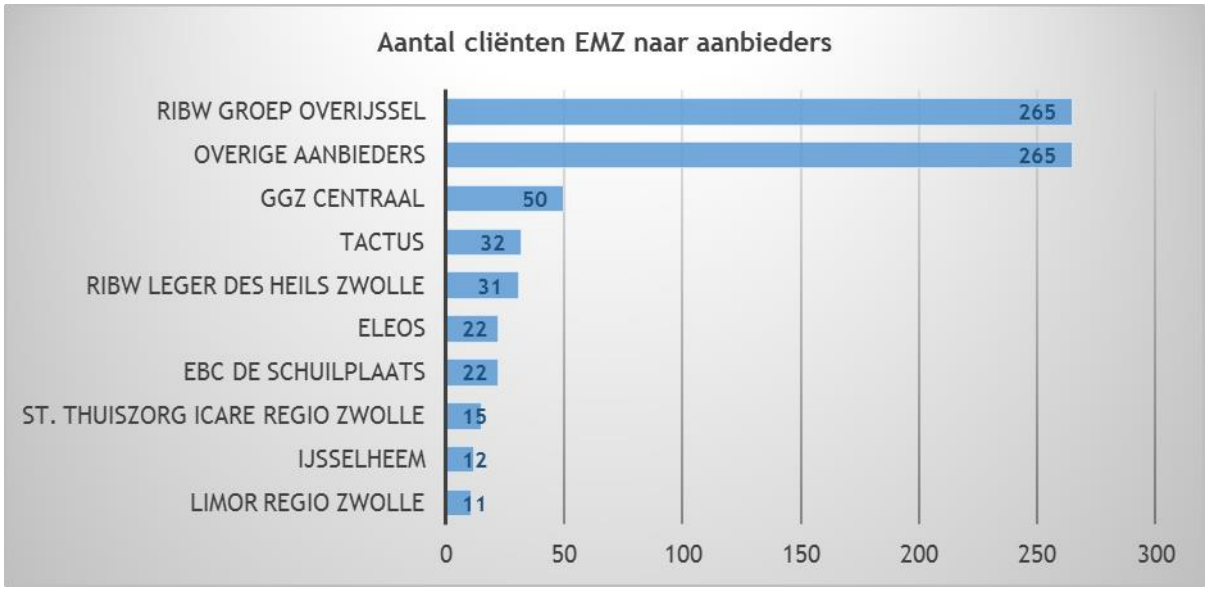


Figuur D. Aanbieders zorg in natura of volledig pakket thuis met meer dan 10 plaatsen beschermd wonen GGZ in de regio Zwolle

De grootste aanbieder voor beschermd wonen GGZ in de regio Zwolle is RIBW Groep Overijssel gevolgd door GGZ Centraal. Onder 'overige aanbieders' worden de aanbieders verstaan met een omvang van minder dan 10 cliënten per aanbieder.

Extramurale zorg

In onderstaande figuur geven we voor cliënten met extramurale zorg aan wie de aanbieders zijn die de zorg leveren aan tenminste 10 cliënten in de regio.



Figuur E. Aanbieders extramurale zorg met meer dan 10 cliënten in de regio Zwolle

Uit figuur E blijkt dat RIBW Groep Overijssel het grootste aantal cliënten in zorg heeft met een GGZ C indicatie aan wie extramurale functies worden geleverd. Onder 'overige aanbieders' worden de aanbieders verstaan met een omvang van minder dan 10 cliënten per aanbieder.

Persoonsgebonden budget

Voor de verzilveringsvorm persoonsgebonden budget is op grond van de gegevens van Achmea niet inzichtelijk te maken welke (zorg)partijen zorg bieden aan cliënten met een persoonsgebonden budget. Op basis van meldingen van persoonsgebonden budget gefinancierde initiatieven is bekend dat onder andere Stumass (7 cliënten) en Capito Wonen (7 cliënten sinds maart 2014) cliënten met GGZ C indicaties zorg leveren.

Kosten

Voor Zwolle is als voorlopig budget (nieuwe taken voor centrumgemeenten) een bedrag van € 49.556.577,- aangekondigd.

Op grond van de analyses ten aanzien van de kosten voor het aandeel GGZ C uit de Vektis-bestanden gaat het om een bedrag van € 32.265.690,- (zorg in natura) en € 6.917.874,- (persoonsgebonden budget). Deze bedragen zijn exclusief de kapitaallasten. Het geschatte bedrag voor kapitaallasten bedraagt € 7.039.739,-. De totale kosten in de regio Zwolle komen uit op een bedrag van: € 46.223.303,-.

Wat niet is meegenomen in de vergelijking met het budget van ruim € 49,5 miljoen (maar wat daar wel onderdeel van uitmaakt) betreft de extramurale AWBZ geboden door opvanginstellingen.

Capaciteitsontwikkeling

De actieve aanbieders in de regio Zwolle die ook een zekere omvang hebben (>10 cliënten) verwachten de komende jaren geen grote wijzigingen in de capaciteit.

Leger des Heils heeft een uitbreiding van 3 plaatsen per maart 2014, ook Eleos verwacht een uitbreiding maar de omvang is niet bekend. Verder is er een initiatief voor persoonsgebonden budget bijgekomen in maart 2014 wat zorgt voor uitbreiding van 7 plaatsen. De aanbieders Woonzorgnet en EBC verwachten een afbouw van de capaciteit, echter de omvang is op dit moment onbekend. De overige aanbieders hebben voor 2015 geen plannen voor wijzigingen in de capaciteit.

Gelet op de ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg waaronder de afbouw van klinische bedden en ambulantisering zijn er de komende jaren capaciteitsontwikkelingen te verwachten. Wanneer het beleid van Achmea de komende jaren wordt voortgezet, kan dat leiden tot een grotere vraag naar beschermd wonen (vanwege het verder afbouwen van klinische bedden) en tot een grotere vraag naar extramurale begeleiding vanuit de WMO. Voor (centrum)gemeenten is het van belang hier over afspraken te maken met de zorgverzekeraar. Over het tempo van deze verschuivingen is op basis van de beschikbare informatie onvoldoende te zeggen.

1. Inleiding

Met de inwerkingtreding van de Wmo 2015 worden de verschillende verschijningsvormen van beschermd wonen en opvang onder één wettelijk kader gebracht, de Wmo 2015. Beschermd wonen met de grondslag psychiatrie gaat naar Centrumgemeenten MO. Deze centrumgemeenten hebben de afgelopen jaren veel ervaring opgedaan met de verantwoordelijkheid voor het maatschappelijk opvangbeleid. Daarom is besloten om, vooralsnog, centrumgemeenten verantwoordelijk te maken voor de doelgroep van beschermd wonen met de grondslag psychiatrie.

De zorg voor mensen die gebruik maken van beschermd wonen in de AWBZ wordt uitgedrukt in de zogeheten GGZ ZZP's. Meer informatie over de inhoud van ZZP's en de ZZP's in de GGZ in het bijzonder is te vinden in bijlage 1 en 2 bij dit rapport. In de GGZ wordt bij de ZZP's een indeling gebruikt in twee hoofdcategorieën: de zogenoemde **B** ZZP's gericht op behandeling en de **C** ZZP's gericht op wonen (participatie). De C-reeks kent 6 verschillende zorgzwaartepakketten, de B-reeks 7. Vooralsnog wordt de ZZP C-groep overgeheveld naar de centrumgemeenten. Staatssecretaris Van Rijn hevelt het budget over zonder korting en inclusief de wooncomponent, met als peiljaar 2013. Een deel van de mensen in de B-categorie komt alsnog in de Wet langdurige zorg (Wlz). Het gaat om mensen die langer dan 3 jaar verblijven in de GGZ. Mogelijk gaat ook een deel van de C-categorie naar de Wlz. Omdat de criteria daarvoor nog niet ontwikkeld zijn en de besluitvorming over de toegang tot de Wlz nog niet is afgerond, gaat de C-reeks vooralsnog volledig naar de centrumgemeenten.

Centrumgemeente Zwolle wil de decentralisatie van beschermd wonen psychiatrie naar de centrumgemeenten voor de regio (subregio's Noord-Veluwe en IJsselvecht) voorbereiden. Voor een goede schets van de opgave waar de gemeente voor staat wilt u een kwantitatieve analyse laten uitvoeren van de omvang en spreiding in de regio uitgesplitst naar de twee subregio's.
Ook vraagt u complementair en parallel aan bovengenoemde vraag een kwantitatieve analyse van de functie ´individuele begeleiding AWBZ´ binnen Maatschappelijke opvanginstellingen en verslavingszorginstellingen in de centrumregio Zwolle.

Aanpak

Om uw vragen te beantwoorden hebben we gebruik gemaakt van verschillende gegevensbronnen. Omdat elke gegevensbron één of meer 'blinde vlekken' kent, konden we niet volstaan met één enkele gegevensbron. Juist de combinatie van deze gegevensbronnen levert een adequaat beeld van 'waar het om gaat' bij beschermd wonen GGZ.

In hoofdlijnen bestond onze aanpak uit de volgende elementen:

- Het opvragen en analyseren van (voor gemeenten) beschikbare databestanden (Vektis/CIZ).
- Het opvragen en analyseren van gegevens uit de registraties van het zorgkantoor (Achmea).
- Het opvragen en analyseren van gegevens van aanbieders van beschermd wonen.
- (Beperkte) literatuurstudie.

Analysebestand

Bijgevoegd bij deze rapportage vindt u het analysebestand dat we gemaakt hebben op basis van de verzamelde databestanden.

1.1 Zorgzwaartepakketten GGZ C

Tot 2007 kende de langdurige AWBZ een financieringssystematiek van een tarief per plaats per jaar. Per 2007 is in de langdurige AWBZ zorgzwaartebekostiging ingevoerd. Hierbij krijgt de zorgaanbieder een tarief afhankelijk van de zorgzwaarte van de cliënt, uitgedrukt in een zorgzwaartepakket (ZZP). De ZZP's vormen een uniforme 'taal' in gehele keten van indicatiestelling tot en met betaling en verantwoording (AZR). De geestelijke gezondheidszorg kent voor de zorg voor cliënten uit de C-reeks de volgende 6 ZZP's:

- 1: Beschermd wonen met begeleiding
- 2: Gestructureerd beschermd wonen met uitgebreide begeleiding
- 3: Beschermd wonen met intensieve begeleiding
- 4: Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding
- 5: Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering
- 6: Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging

Ieder ZZP kent een eigen cliëntprofiel (gebaseerd op de beperkingen van de cliënten) en ieder ZZP verschilt in aard en omvang van de zorg, afgestemd op het cliëntprofiel. In onderstaande afbeelding is de zorgomvang van de verschillende ZZP's uit de GGZ C reeks zichtbaar, inclusief de verdeling van de uren over de onderliggende zorgfuncties.

	WOONZORG							
ZZP	Uren OB	Uren PV	Uren VP	Uren AB	Totaal aantal uren woonzorg	Uren indien dagbe-steding	Totaaltijd per week excl. DB, excl. BH	Totaaltijd per week incl. DB, excl. BH
1 GGZ C-gr.	3,71	0,88			4,60	3,03	4,66	7,69
2 GGZ C-gr.	8,30	0,98			9,29	2,76	9,35	12,11
3 GGZ C-gr.	7,91	2,76			10,67	3,10	10,73	13,83
4 GGZ C-gr.	8,80	3,07	1,46		13,33	3,27	13,42	16,69
5 GGZ C-gr.	10,69	2,76	1,35		14,80	3,33	14,90	18,23
6 GGZ C-gr.	7,37	7,37	4,74		19,49	3,41	19,59	22,99

2. Indicaties beschermd wonen GGZ

Zoals in de inleiding gemeld presenteren we in deze rapportage zowel tabellen voor de groep met GGZ C ZZP's als met GGZ B ZZP's. Echter de middelen die in het kader van de Wmo 2015 overgaan naar de centrumgemeenten, betreffen op dit moment alleen de middelen voor de ZZP's uit de C-reeks.

De aantallen volgens CIZ presenteren we in tabel 1 en 2. CIZ rapportages gaan uit van geïndiceerde aanspraken. De Achmea- en Vektis-bestanden gaan uit van feitelijk gebruik gefinancierd vanuit de AWBZ[1]. Hierin zitten verschillen. In de CIZ bestanden treffen we hogere aantallen GGZ B en C ZZP's aan. Als een ZZP indicatie is omgezet naar extramurale functies en klassen dan zien we in de Vektis-cijfers niet de oorspronkelijke ZZP indicatie terug, terwijl die daar wel onder ligt. Ook kan een GGZ ZZP worden omgezet als deze sectorvreemd is voor de instelling waar de cliënt verblijft. Bijvoorbeeld een VG-instelling kan een omzetting van het zorgkantoor hebben naar een sectoreigen VG ZZP. Ook in dit voorbeeld is het oorspronkelijke GGZ ZZP niet in de Vektis-cijfers terug te zien.

2.1 Indicaties GGZ B

Gemeente	GGZ01B	GGZ02B	GGZ03B	GGZ04B	GGZ05B	GGZ06B	GGZ07B	Totaal
Dalfsen	-	-	-	-	-	-	-	0
Hardenberg	-	-	-	-	-	-	-	0
Hattem	-	-	-	-	-	-	-	0
Kampen	-	-	-	-	-	-	-	0
Ommen	-	-	-	-	-	-	-	0
Staphorst	-	-	-	-	-	-	-	0
Steenwijkerland	-	-	-	-	-	-	-	0
Zwartewaterland	-	-	-	-	-	-	-	0
Zwolle	-	-	10	5	25	10	30	80
Subtotaal IJssel-Vecht	**0**	**0**	**10**	**5**	**25**	**10**	**30**	80
Elburg	-	-	-	-	-	-	-	0
Ermelo	-	-	25	50	85	30	30	220
Harderwijk	-	-	-	-	-	-	-	0
Oldebroek	-	-	-	-	-	-	-	0

[1] Eventueel aanvullend geleverde zorg vanuit de zorgverzekeringswet zoals een DBC voor behandeling, is dan ook niet in de Vektisbestanden opgenomen.

Gemeente	GGZ01B	GGZ02B	GGZ03B	GGZ04B	GGZ05B	GGZ06B	GGZ07B	Totaal
Nunspeet	-	-	-	-	-	-	-	0
Putten	-	-	10	5	5	-	-	20
Subtotaal Noord-Veluwe	**0**	**0**	**35**	**55**	**90**	**30**	**30**	240
Totaal regio Zwolle	**0**	**0**	**45**	**60**	**115**	**40**	**60**	**320**

Tabel 1. Aantal cliënten met een indicatie GGZ B op peildatum 1 oktober 2013 (Bron: CIZ)

In tabel 1 is zichtbaar dat er in de totale regio Zwolle geen ZZP's B1 en B2 zijn geïndiceerd. Pakket GGZ B5 komt het meeste voor, namelijk 115 keer op een totaal van 320 indicaties in de GGZ B-reeks. Verder is zichtbaar dat in de subregio Noord-Veluwe meer GGZ B indicaties voorkomen dan in IJssel-Vecht, dit wordt voornamelijk verklaard door het aandeel woonachtigen in de gemeente Ermelo (waar GGZ Centraal is gevestigd).

2.2 Indicaties GGZ C

Gemeente	GGZ01C	GGZ02C	GGZ03C	GGZ04C	GGZ05C	GGZ06C	Totaal
Dalfsen	-	5	20	5	-	-	30
Hardenberg	-	20	70	30	25	-	145
Hattem	-	-	10	5	-	-	15
Kampen	-	15	55	15	15	-	100
Ommen	-	5	20	5	-	-	30
Staphorst	-	5	10	5	-	-	20
Steenwijkerland	-	5	55	20	10	-	90
Zwartewaterland	-	-	15	5	-	-	20
Zwolle	-	45	330	115	80	10	580
Subtotaal IJssel-Vecht	**0**	**100**	**585**	**205**	**130**	**10**	**1030**
Elburg	-	5	40	20	5		70
Ermelo	-	10	55	20	10	-	95
Harderwijk	-	15	60	15	-	-	90
Oldebroek	-	-	20	5	-	-	25
Nunspeet	-	10	45	25	10	-	90
Putten	-	5	20	-	-	-	25
Subtotaal Noord-Veluwe	**0**	**45**	**240**	**85**	**25**	**0**	**395**

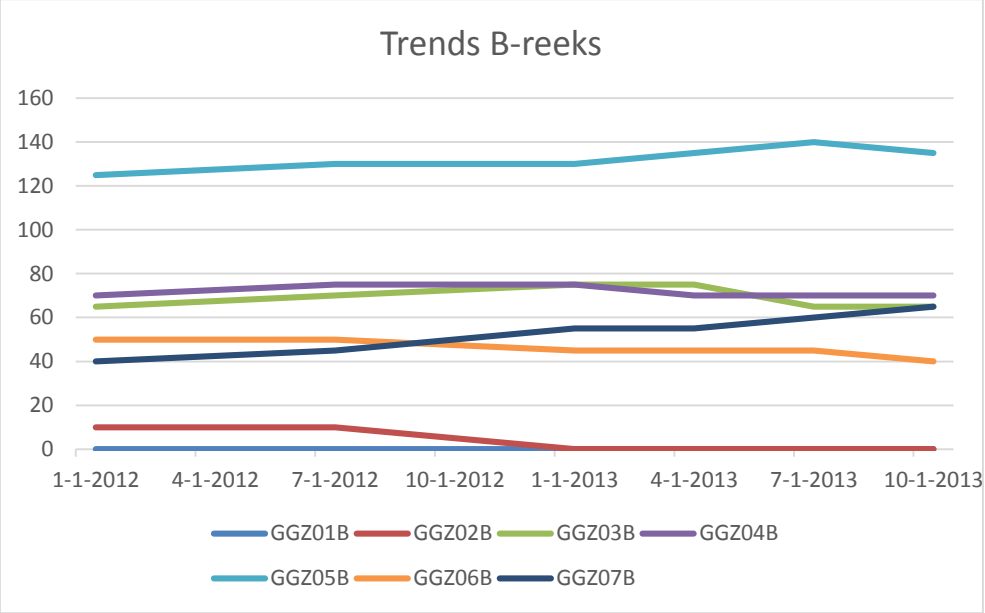
Gemeente	GGZ01C	GGZ02C	GGZ03C	GGZ04C	GGZ05C	GGZ06C	Totaal
Totaal regio Zwolle	**0**	**145**	**825**	**290**	**155**	**10**	**1425**

Tabel 2. Aantal cliënten met een indicatie GGZ C op peildatum 1 oktober 2013 (Bron: CIZ)

In tabel 2 is zichtbaar dat er in de totale regio Zwolle geen ZZP's C1 zijn geïndiceerd en dat pakket C6 ook slecht 10 keer geïndiceerd is. Pakket GGZ C3 komt het meeste voor, namelijk 825 keer op een totaal van 1425 indicaties in de GGZ C-reeks. Verder is zichtbaar dat in de subregio Noord-Veluwe meer indicaties voorkomen dan in IJssel-Vecht. De spreiding van de GGZ C indicaties over de verschillende gemeenten is gelijkmatiger dan in de B-reeks.

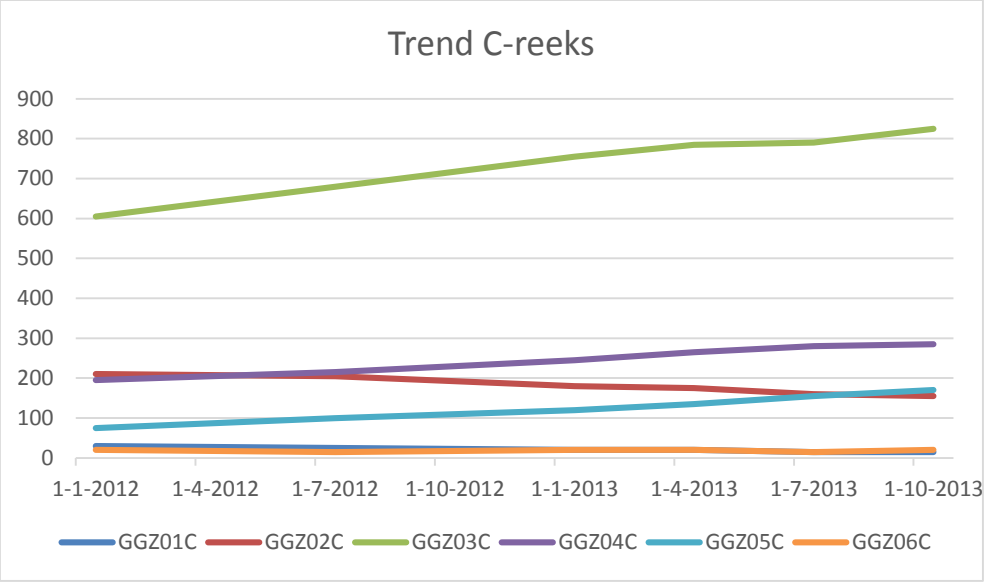
2.3 Ontwikkelingen GGZ indicaties

Landelijk is bekend dat met name in de C-reeks een verzwaring zichtbaar is de afgelopen jaren. De data van CIZ gaven de mogelijkheid om een (korte) trend te laten zien, namelijk van 1 januari 2012 tot 1 oktober 2013. In onderstaande figuur 1 en 2 geven we deze trends weer voor de regio Zwolle.



Figuur 1. Trend indicaties GGZ-B (Bron: CIZ)

In figuur 1 is duidelijk zichtbaar dat pakket 7B een stijgende lijn vertoont. Ook pakket 5B laat een stijging zien welke vanaf 1 juli 2013 weer licht afnam. Pakket 1B komt al sinds 2012 niet voor en 2B laat een daling zien.



Figuur 2. Trend indicaties GGZ-C (Bron: CIZ)

In figuur 2 is duidelijk zichtbaar dat pakket 3C, 4C en 5C stijgende lijnen vertonen. Pakket 1C en 6C komen nauwelijks voor sinds 2012 en pakket 2C laat een daling zien.

3. Gebruik beschermd wonen GGZ

Cliënten met een intramurale indicatie (ZZP) kunnen deze indicatie op verschillende manieren verzilveren:

- in de vorm van intramurale zorg in natura (ZIN);
- in de vorm van een volledig pakket thuis (VPT);
- in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB);
- in de vorm van extramurale zorg.

Er zijn ook nog cliënten een geldige indicatie, helemaal geen (AWBZ gefinancierde) zorg afnemen.

In dit hoofdstuk geven we op basis van de Achmea bestanden de aantallen cliënten per categorie weer. De aantallen cliënten per ZZP uit de Achmea bestanden zijn niet precies te matchen met de aantallen cliënten per ZZP uit de CIZ bestanden. Dat heeft verschillende oorzaken:

- de peildatum verschilt;
- cliënten zijn na de indicatie verhuisd naar een andere gemeente;
- de indicatie is omgezet naar een sectoreigen ZZP;
- administratieve vervuiling.

Zo zien we in tabel 2 dat er geen indicaties zijn voor pakket 1C, terwijl pakket 1C wel in de vorm van zorg in natura wordt geleverd.

NB. In de Achmea bestanden – welke de basis vormen voor dit hoofdstuk – is de gemeente van herkomst van de cliënt het adres op het moment van vaststellen van de aanspraak (indicatiestelling). Als de zorgorganisatie geen mutatie stuurt van het woonadres, dan wijzigt het adres niet. Dit verklaart waarom cliënten nu niet allemaal op het vestigingsadres van de aanbieder in beeld komen als we de Achmea data bekijken.

3.1 Cliënten met ZIN en VPT

	1GGZ C	2GGZ C	3GGZ C	4GGZ C	5GGZ C	6GGZ C	Eindtotaal
DALFSEN			7	4	2		13
HARDENBERG		1	36	26	15	2	80
HATTEM			2	3	1		6
KAMPEN	1[2]	3	32	9	9	1	55
OMMEN		1	10	5	1		17
STAPHORST		1		1			2
STEENWIJKERLAND		2	33	11	4		50
ZWARTEWATERLAND			3	4			7

[2] NB. Uit de indicaties bleek geen cliënt met een GGZC indicatie. Naar verwachting betreft het een cliënt die verhuisd is, aangezien de peildatum van het CIZ een iets oudere datum betreft (1-10-2013) dan de datum die Achmea heeft toegepast (21-1-2014).

	1GGZ C	2GGZ C	3GGZ C	4GGZ C	5GGZ C	6GGZ C	Eindtotaal
ZWOLLE		5	143	61	37	9	255
Eindtotaal	**1**	**13**	**266**	**124**	**69**	**12**	**485**

Tabel 3. Aantal cliënten in zorg op peildatum 21/1/14 met een indicatie GGZ C verzilverd middels ZIN en/of VPT in de subregio IJssel-Vecht (Bron: Achmea)

In de regio Zwolle subregio IJssel-Vecht waren op peildatum 21 januari 2014 485 cliënten in zorg met een GGZ C ZZP en met een verzilvering van de zorg in Zorg In Natura of Volledig Pakket Thuis. Het merendeel van de cliënten had een ZZP GGZ 3C. De meeste cliënten nemen hun zorg af in de gemeente Zwolle, gevolgd door Hardenberg, Kampen en Steenwijkerland. Er is slechts één cliënt met een GGZ 1C en ook de pakketten GGZ 6C en GGZ 2C komen relatief weinig voor.

	1GGZ C	2GGZ C	3GGZ C	4GGZ C	5GGZ C	6GGZ C	Eindtotaal
ELBURG			14	10	2	1	27
ERMELO	1	3	30	17	8	2	61
HARDERWIJK	1	7	16	7	6		37
NUNSPEET		3	28	18	9	2	60
OLDEBROEK		1	8	1			10
PUTTEN		3	10	2		1	16
Eindtotaal	**2**	**17**	**106**	**55**	**25**	**6**	**211**

Tabel 4. Aantal cliënten in zorg op peildatum 21/1/14 met een indicatie GGZ C verzilverd middels ZIN en/of VPT in de subregio Noord-Veluwe (Bron: Achmea)

In de regio Zwolle subregio Noord-Veluwe waren op peildatum 21 januari 2014 211 cliënten in zorg met een GGZ C ZZP en met een verzilvering van de zorg in Zorg In Natura of Volledig Pakket Thuis. Het merendeel van de cliënten had een ZZP GGZ 3C. De meeste cliënten nemen hun zorg af in de gemeente Ermelo, gevolgd door Nunspeet en Harderwijk. Er zijn slechts twee cliënten met een GGZ 1C en ook pakket GGZ 6C komt relatief weinig voor.

	0 tot 1 jaar	1 tot 2 jaar	2 tot 4 jaar	> dan 4 jaar	Eindtotaal
1GGZ C	1		1	1	3
2GGZ C	1	2	5	22	30
3GGZ C	9	31	20	312	372
4GGZ C	2	4	6	167	179
5GGZ C	1	4	4	85	94
6GGZ C				18	18

	0 tot 1 jaar	1 tot 2 jaar	2 tot 4 jaar	> dan 4 jaar	Eindtotaal
Eindtotaal	**14**	**41**	**36**	**605**	**696**
Procentueel	**2%**	**6%**	**5%**	**87%**	**100%**

Tabel 5. Indicatieduur cliënten in zorg op peildatum 21/1/14 met een indicatie GGZ C verzilverd middels ZIN en/of VPT in de regio Zwolle (Bron: Achmea)

Uit de tabel 5 hierboven blijkt dat ruim 85% van de cliënten die hun GGZ C indicatie verzilveren middels ZIN en/of VPT, een indicatie hebben met een geldigheidsduur van meer dan vier jaar. Op basis hiervan kunnen we ook stellen dat de fluctuatie in zorgzwaarte beperkt is, immers deze cliënten verblijven meer dan vier jaar in eenzelfde ZZP. Bij een hoger of lager ZZP zouden cliënten namelijk een nieuwe indicatie krijgen. Er zijn slechts 14 cliënten met een indicatieduur van minder dan een jaar. Het lijkt erop dat de nieuwe instroom in een nieuw jaar in de regio Zwolle dan ook beperkt zal zijn.

	2014	2015	2016	2017	2018	2025 en later	Eindtotaal
1GGZ C	1	1				1	3
2GGZ C	8	11	5	1	2	3	30
3GGZ C	49	96	41	24	26	136	372
4GGZ C	18	31	15	11	12	92	179
5GGZ C	4	16	6	3	8	57	94
6GGZ C	1	1	1	1		14	18
Eindtotaal	81	156	68	40	48	303	696
Procentueel	**12%**	**22%**	**10%**	**6%**	**7%**	**44%**	**100%**

Tabel 6. Afloopdatum indicaties cliënten in zorg op peildatum 21/1/14 met een indicatie GGZ C verzilverd middels ZIN en/of VPT in de regio Zwolle (Bron: Achmea)

In tabel 6 is te zien wanneer indicaties af gaan lopen van cliënten die op 21/1/14 in zorg waren. Dit is relevante informatie - met name voor het jaar 2015 - om een inschatting te krijgen hoeveel cliënten zich bij de gemeente gaan melden bij het aflopen van hun indicatie. Deze aantallen zijn indicatief, omdat nieuwe instroom niet is meegerekend en omdat niet duidelijk is hoeveel cliënten vanwege een veranderende zorgvraag eerder een nieuw indicatiebesluit zullen vragen.

	18 - 49 jaar	50 - 64 jaar	65 - 74 jaar	75 - 84 jaar	85 jaar en ouder	Eindtotaal
1GGZ C	1	2				3
2GGZ C	18	8	3		1	30
3GGZ C	271	85	12	4		372
4GGZ C	88	67	16	4	4	179

	18 - 49 jaar	50 - 64 jaar	65 - 74 jaar	75 - 84 jaar	85 jaar en ouder	Eindtotaal
5GGZ C	46	38	9	1		94
6GGZ C	6	6	3	1	2	18
Eindtotaal	**430**	**206**	**43**	**10**	**7**	**696**
Procentueel	**62%**	**30%**	**6%**	**1%**	**1%**	**100%**

Tabel 7. Cliënten in zorg op peildatum 21/1/14 met een indicatie GGZ C verzilverd middels ZIN en/of VPT uitgesplitst naar leeftijdscategorieën in de regio Zwolle (Bron: Achmea)

In tabel 7 hebben we de cliënten naar de verschillende leeftijdscategorieën ingedeeld. We konden hier alleen gebruik maken van de leeftijdsindeling die Achmea heeft gehanteerd, anders zou met name het inzicht in de categorie 18-23 jaar een interessant extra inzicht bieden. 62% van de cliënten valt in de leeftijdscategorie 18-49. Dit geeft een wat vertekend beeld omdat dit tegelijkertijd ook de ruimste categorie in aantal jaren is. Verder zien we een klein aandeel in de hoogste 2 categorieën (75 jaar en ouder). Naast het feit dat het aantal personen in die leeftijdsgroep afneemt is een mogelijke verklaring van het kleine aandeel ook dat mensen met bijkomende somatische problemen eerder in een VVT-instelling terecht komen. Zo zijn er ook cliënten met een GGZ C indicatie die opgenomen zijn in een verpleeghuis, maar daarnaast ook cliënten met een VV ZZP met (een verleden van) psychische problematiek die in een verpleeghuis zijn opgenomen.

In onderstaand overzicht splitsen we de unieke aantallen ZIN op in cliënten die de zorg regulier intramuraal geleverd krijgen en cliënten die hebben gekozen voor een VPT. VPT is een verzilveringsvorm waarbij cliënten de zorg uit het ZZP in natura wensen te ontvangen, maar waarbij men zelf de woonruimte betaalt (zie ook bijlage 1 voor meer informatie).

	1GGZ C	2GGZ C		3GGZ C		4GGZ C		5GGZ C	6GGZ C	Totaal
	ZIN	VPT	ZIN	VPT	ZIN	VPT	ZIN	ZIN	ZIN	
DALFSEN					7		4	2		13
ELBURG				1	13	2	8	2	1	27
ERMELO	1	1	2	5	25	3	14	8	2	61
HARDENBERG			1	1	35		26	15	2	80
HARDERWIJK	1		7		16		7	6		37
HATTEM					2		3	1		6
KAMPEN	1		3		32		9	9	1	55
NUNSPEET			3	3	25		18	9	2	60
OLDEBROEK			1		8		1			10
OMMEN			1		10		5	1		17

	1GGZ C	2GGZ C		3GGZ C		4GGZ C		5GGZ C	6GGZ C	Totaal
	ZIN	VPT	ZIN	VPT	ZIN	VPT	ZIN	ZIN	ZIN	
PUTTEN			3		10		2		1	16
STAPHORST			1				1			2
STEENWIJKERLAND			2		33		11	4		50
ZWARTEWATERLAND					3	1	3			7
ZWOLLE			5		143	1	60	37	9	255
Eindtotaal	**3**	**1**	**29**	**10**	**362**	**7**	**172**	**94**	**18**	**696**

Tabel 8. Aantal cliënten per ZZP met verzilvering middels VPT (cliënten in zorg op peildatum 21/1/14 met een indicatie GGZ C) in de regio Zwolle (Bron: Achmea)

Slecht 18 van de 696 cliënten met een ZZP die zorg in natura hebben, verzilveren het ZZP middels een VPT. Dit is een beperkt aandeel van 3%.

3.2 Cliënten met PGB

Vooraf

Er zijn vier cliënten die zowel in het PGB-bestand zichtbaar zijn als in het ZIN-bestand. Het gaat vermoedelijk om cliënten die in juli 2013 nog een verzilvering hadden in de vorm van PGB en op 21 januari 2014 een verzilvering hadden in ZIN. Het is ook mogelijk dat enkele van deze cliënten hun indicatie zowel in ZIN als in PGB-vorm verzilveren. Het verblijf wordt dan in natura afgenomen en voor de dagbesteding (BGG) wordt een PGB gebruikt.

	1GGZ C	2GGZ C	3GGZ C	4GGZ C	5GGZ C	6GGZ C	Eindtotaal
DALFSEN			1				1
HARDENBERG		5	13	2	4	1	25
HATTEM			3		1		4
KAMPEN		1	8	2	7		18
OMMEN	1	2	4				7
STAPHORST		3	4	4	1		12
STEENWIJKERLAND		2	10	3	2		17
ZWARTEWATERLAND		1	3	1	1		6
ZWOLLE	2	12	55	16	18	1	104
Eindtotaal	**3**	**26**	**101**	**28**	**34**	**2**	**194**

Tabel 9. Aantal cliënten in zorg op peildatum 21/1/14 met een indicatie GGZ C verzilverd middels PGB in de subregio IJssel-Vecht (Bron: Achmea)

In de regio Zwolle, subregio IJssel-Vecht hebben 194 cliënten een verzilveringsvorm in PGB. Het gaat hierbij om één of meer zorgfuncties uit het ZZP. Ook van deze groep hebben de meeste cliënten GGZ 3C.

Er zijn in de subregio IJssel-Vecht geen cliënten met een ZZP B indicatie en een PGB.

	2GGZ C	3GGZ C	4GGZ C	5GGZ C	6GGZ C	Eindtotaal
ELBURG	1	6		1		8
ERMELO	3	10	3	1	1	18
HARDERWIJK	6	23	5	2		36
NUNSPEET	2	9	3	1		15
OLDEBROEK		1		1		2
PUTTEN	2	3		1		6
Eindtotaal	**14**	**52**	**11**	**7**	**1**	**85**

Tabel 10. Aantal cliënten in zorg op peildatum 21/1/14 met een indicatie GGZ C verzilverd middels PGB in de subregio Noord-Veluwe (Bron: Achmea)

In de regio Zwolle, subregio Noord-Veluwe hebben 85 cliënten een verzilveringsvorm in PGB. Het gaat hierbij om één of meer zorgfuncties uit het ZZP. Ook van deze groep hebben de meeste cliënten GGZ 3C.

Daarnaast hebben in de subregio Noord-Veluwe 2 cliënten met een GGZ B ZZP indicatie een PGB.

	0 tot 1 jaar	1 tot 2 jaar	2 tot 4 jaar	meer dan 4 jaar	Eindtotaal
1GGZ C		1		2	3
2GGZ C		16	8	16	40
3GGZ C	7	53	29	64	153
4GGZ C	2	11	5	21	39
5GGZ C	5	11	4	21	41
6GGZ C	1	2			3
Eindtotaal	**15**	**94**	**46**	**124**	**279**
Procentueel	**5%**	**34%**	**16%**	**44%**	**100%**

Tabel 11. Indicatieduur cliënten in zorg op peildatum 21/1/14 met een indicatie GGZ C verzilverd middels PGB in de regio Zwolle (Bron: Achmea)

In tabel 11 is zichtbaar dat de meeste cliënten een indicatieduur hebben meer dan vier jaar gevolgd door de periode van 1 tot 2 jaar. De verdeling over de categorieën is veel gelijkmatiger dan bij de cliënten met ZIN waarbij het overgrote merendeel een indicatie van meer dan vier jaar had. Dit kan mogelijk verband houden met

wachtlijsten bij de ZIN-voorzieningen voor beschermd wonen. Als er wachtlijsten zijn voor voorzieningen met ZIN is het aannemelijk dat cliënten (alvast) voor een PGB kiezen om de zorg geleverd te krijgen. Als de intramurale ZIN voorzieningen te maken hebben met 'opstopping/ stagnatie' bij de uitstroom en cliënten dus lang intramuraal verblijven dan is het aannemelijk dat cliënten met nieuwe indicaties die voor het eerst zorg krijgen kiezen voor een PGB.

	2014	2015	2016	2017	2018	2025 en later	Eindtotaal
1GGZ C	1			1		1	3
2GGZ C	18	7	3	1		11	40
3GGZ C	1						1
4GGZ C	60	32	13	3	1	44	153
5GGZ C	14	4	3	1	1	16	39
6GGZ C	15	6	3			17	41
Eindtotaal	**111**	**49**	**22**	**6**	**2**	**89**	**279**
Procentueel	**40%**	**18%**	**8%**	**2%**	**1%**	**32%**	**100%**

Tabel 12. Afloopdatum indicaties cliënten in zorg op peildatum 21/1/14 met een indicatie GGZ C verzilverd middels PGB in de regio Zwolle (Bron: Achmea)

Veel cliënten met een PGB hebben een indicatie die afloopt in 2014 (40%). Zij zullen zich nog in 2014 wenden tot het CIZ wanneer er nog steeds een zorgbehoefte bestaat. Circa 18% van de cliënten kunnen zich in 2015 gaan melden bij de gemeente, het aandeel nieuwe cliënten is hierin niet meegenomen.

	18 - 49 jaar	50 - 64 jaar	65 - 74 jaar	75 - 84 jaar	85 jaar en ouder	Eindtotaal
1GGZ C	3					3
2GGZ C	37	3				40
3GGZ C	135	13	2		3	153
4GGZ C	31	6			2	39
5GGZ C	34	2	2		3	41
6GGZ C	1			1	1	3
Eindtotaal	**241**	**24**	**4**	**1**	**9**	**279**
Procentueel	**86%**	**9%**	**1%**	**0%**	**3%**	**100%**

Tabel 13. Cliënten in zorg op peildatum 21/1/14 met een indicatie GGZ C verzilverd middels PGB uitgesplitst naar leeftijdscategorieën in de regio Zwolle (Bron: Achmea)

Ook in tabel 13 is zichtbaar dat het merendeel van de cliënten (86%) zich bevindt in de leeftijdscategorie 18-49 jaar. Wederom maken we hier de opmerking dat het een

ruime leeftijdscategorie betreft.

	1GGZ C	2GGZ C	3GGZ C	4GGZ C	5GGZ C	6GGZ C	Eindtotaal
BGI+PV	3	25	87		1		**116**
BGI+BGG+PV		8	31				**39**
BGI+PV+VP				18	17	2	**37**
BGI+BGG/Vervoer +PV+VP				13	13		**26**
BGI+BGG/Vervoer +PV		3	21				**24**
BGI+BGG+PV+VP				7	9	1	**17**
Overig	0	4	14	1	1	0	20
Eindtotaal	3	40	153	39	41	3	**279**

Tabel 14. Cliënten in zorg op peildatum 21/1/14 met een indicatie GGZ C verzilverd middels PGB uitgesplitst naar functiecombinaties in de regio Zwolle (Bron: Achmea)

Cliënten met een PGB blijken overwegend de volgende zorgfuncties te verzilveren:

- Begeleiding individueel (BGI) in combinatie met Persoonlijke Verzorging (PV): 42%
- Begeleiding individueel (BGI) in combinatie met Begeleiding Groep (BGG) en Persoonlijke Verzorging (PV): 14%
- Begeleiding individueel (BGI) in combinatie met Persoonlijke Verzorging (PV) en Verpleging (VP): 13%
- Begeleiding individueel (BGI) in combinatie met Begeleiding Groep (BGG), Persoonlijke Verzorging (PV) en Verpleging (VP): 9%
- Begeleiding individueel (BGI) in combinatie met Begeleiding Groep met vervoer (BGG) en Persoonlijke Verzorging (PV): 9%
- Begeleiding individueel (BGI) in combinatie met Begeleiding Groep (BGG), Persoonlijke Verzorging (PV) en Verpleging (VP): 6%

De overige functiecombinaties hebben een aandeel van 7%.

3.3 Cliënten met EMZ

Cliënten kunnen een ZZP indicatie verzilveren door extramurale functies en klassen te laten toewijzen door het zorgkantoor. Deze extramurale zorg (EMZ) krijgen zij dan geleverd in de eigen woning. In onderstaande tabellen geven we weer om hoeveel cliënten het gaat in de beide subregio's.

Vooraf

Er zijn 369 cliënten die hun indicatie zowel in ZIN als in EMZ-vorm verzilveren. Het verblijf wordt dan in natura afgenomen en voor de dagbesteding (BGG) wordt in extramurale vorm afgenomen. Vaak gaat het dan om cliënten die de dagbesteding bij een andere zorgaanbieder afnemen dan waar zij verblijven.

Daarnaast zijn er vier cliënten die een PGB hebben en daarnaast een deel van de zorg in EMZ-vorm verzilveren.

	1GGZ C	2GGZ C	3GGZ C	4GGZ C	5GGZ C	6GGZ C	Eindtotaal
DALFSEN		1	7	3	3		**14**
HARDENBERG		4	35	21	14	2	**76**
HATTEM			3	4			**7**
KAMPEN		7	23	8	5	1	**44**
OMMEN		1	5	3	1		**10**
STAPHORST			2	1			**3**
STEENWIJKERLAND		1	21	10	2		**34**
ZWARTEWATERLAND			7	3			**10**
ZWOLLE	1	12	120	52	31	6	**222**
Eindtotaal	**1**	**26**	**223**	**105**	**56**	**9**	**420**

Tabel 15. Aantal cliënten per ZZP met verzilvering middels EMZ (cliënten in zorg op peildatum 21/1/14 met een indicatie GGZ C) in de subregio IJssel-Vecht (Bron: Achmea)

Uit tabel 15 blijkt dat in de subregio Noord-Veluwe op 21/1/14 420 cliënten een ZZP indicatie hadden maar een verzilvering genoten in de vorm van EMZ. Hier geldt ook – net als bij ZIN/VPT – dat het grootste deel GGZ 3C indicaties betreft.

Daarnaast hebben in de subregio IJssel-Vecht 68 cliënten EMZ met een GGZ B ZZP indicatie.

	1GGZ C	2GGZ C	3GGZ C	4GGZ C	5GGZ C	6GGZ C	Eindtotaal
ELBURG		6	15	9	2	1	33
ERMELO		3	16	9		1	29
HARDERWIJK	2	2	16	3	2		25
NUNSPEET	1	5	15	14	5	2	42
OLDEBROEK			9	3			12
PUTTEN		1	5			2	8
Eindtotaal	**3**	**17**	**76**	**38**	**9**	**6**	**149**

Tabel 16. Aantal cliënten per ZZP met verzilvering middels EMZ (cliënten in zorg op peildatum 21/1/14 met een indicatie GGZ C) in de subregio Noord-Veluwe (Bron: Achmea)

Uit tabel 16 blijkt dat in de subregio Noord-Veluwe op 21/1/14 149 cliënten een ZZP indicatie hadden maar een verzilvering genoten in de vorm van EMZ. Ook hier is het grootste aandeel GGZ 3C indicaties.

Daarnaast hebben in de subregio Noord-Veluwe 150 cliënten EMZ met een GGZ B ZZP indicatie.

	0 tot 1 jaar	1 tot 2 jaar	2 tot 4 jaar	meer dan 4 jaar	Eindtotaal
1GGZ C			1	3	4
2GGZ C		4	3	36	43
3GGZ C	3	30	24	242	299
4GGZ C	1	5	6	131	143
5GGZ C	3	3	1	58	65
6GGZ C				15	15
Eindtotaal	**7**	**42**	**35**	**485**	**569**
Procentueel	**1%**	**7%**	**6%**	**85%**	**100%**

Tabel 17. Indicatieduur cliënten in zorg op peildatum 21/1/14 met een indicatie GGZ C verzilverd middels EMZ in de regio Zwolle (Bron: Achmea)

Cliënten met EMZ blijken in ruim 80% van de gevallen een lopende indicatie te hebben van 4 jaar of langer.

	2014	2015	2016	2017	2018	2025 en later	Eindtotaal
1GGZ C	2	2					4
2GGZ C	10	10	8	1	1	13	43
3GGZ C	37	82	30	11	10	129	299
4GGZ C	13	25	12	6	4	83	143
5GGZ C	5	10	2	2	1	45	65
6GGZ C	1	1	1		1	11	15
Eindtotaal	**68**	**130**	**53**	**20**	**17**	**281**	**569**
Procentueel	**12%**	**23%**	**9%**	**4%**	**3%**	**49%**	**100%**

Tabel 18. Afloopdatum indicaties cliënten in zorg op peildatum 21/1/14 met een indicatie GGZ C verzilverd middels EMZ in de regio Zwolle (Bron: Achmea)

Uit de afloopdatum van de indicaties blijkt dat in ieder geval 130 cliënten zich (mits in leven zijnde en met een zorgbehoefte) in 2015 zullen wenden tot de centrumgemeente Zwolle.

	18 - 49 jaar	50 - 64 jaar	65 - 74 jaar	75 - 84 jaar	85 jaar en ouder	Eindtotaal
1GGZ C	1	1	1		1	4
2GGZ C	30	8	5			43
3GGZ C	213	62	15	7	2	299
4GGZ C	67	58	8	7	3	143
5GGZ C	36	22	5	1	1	65
6GGZ C	6	3	3	1	2	15
Eindtotaal	**353**	**154**	**37**	**16**	**9**	**569**
Procentueel	**62%**	**27%**	**7%**	**3%**	**2%**	**100%**

Tabel 19. Cliënten in zorg op peildatum 21/1/14 met een indicatie GGZ C verzilverd middels EMZ uitgesplitst naar leeftijdscategorieën in de regio Zwolle (Bron: Achmea)

Ook in tabel 19 is zichtbaar dat het merendeel van de cliënten (62%) zich bevindt in de leeftijdscategorie 18-49 jaar. Dit is een groot aandeel, maar een kleiner aandeel dan bij de PGB en ZIN cliënten. Ook hier geldt de opmerking dat het een ruime leeftijdscategorie betreft.

	1GGZ C	2GGZ C	3GGZ C	4GGZ C	5GGZ C	6GGZ C	Eindtotaal
BGG		8	128	49	23	6	**214**
BGG/Vervoer		1	50	69	28	9	**157**
BGI	4	18	78	9	10		**119**
BGI+BGG		8	20	5			**33**
BGI+BGG/ Vervoer		1	9	4	2		**16**
BGI+PV		7	2		1		**10**
Overige combinaties		0	12	7	1	0	20
Eindtotaal	4	43	299	143	65	15	**569**

Tabel 20. Cliënten in zorg op peildatum 21/1/14 met een indicatie GGZ C verzilverd middels EMZ uitgesplitst naar functiecombinaties in de regio Zwolle (Bron: Achmea)

Uit tabel 20 blijkt dat de meest voorkomende invulling van een GGZ C ZZP door middel van extramurale functies het afnemen van de functie BGG exclusief vervoer bedraagt, gevolgd door de functie BGG inclusief vervoer en door de functie BGI. Wat opvalt is dat van de 569 cliënten 490 cliënten (86%) uitsluitend één van deze functies afnemen.

3.4 Dagbesteding

De GGZ C ZZP's hebben we (op basis van de Vektis data) ook uitgesplitst naar aantallen inclusief dagbesteding en aantallen exclusief dagbesteding. Het inzicht in aantallen exclusief en inclusief dagbesteding is relevant omdat gemeenten in de Wmo 2015 ook de begeleiding groep voor extramurale cliënten gedecentraliseerd krijgen. Het budget voor dagbesteding als onderdeel van de GGZ C ZZP's is onderdeel van het in januari bekend geworden budget voor centrumgemeenten. Het budget voor extramurale dagbesteding voor cliënten met grondslag psychiatrie is onderdeel van het 'budget nieuwe taken voor alle gemeenten' zoals in januari bekend is geworden.

Uit de analyse van cliënten met verzilvering ZIN blijkt dat van de 54% van de cliënten een ZZP inclusief dagbesteding afneemt. Het aantal cliënten dat een ZZP heeft exclusief dagbesteding is 46%. Waar de cliënten de dagbesteding afnemen (bij de aanbieder van het verblijf of elders) is op grond van de Vektis data niet te zeggen. Op basis van de gegevens van Achmea weten we wel dat veel cliënten de dagbesteding afnemen bij een andere aanbieder dan de aanbieder van het verblijf.

4. Zorgaanbod beschermd wonen

De data van Achmea bevatten naast informatie over de omvang, zorgzwaarte en indicatietermijnen ook informatie over de zorgaanbieder die de zorg levert. Dit geldt zowel voor cliënten met ZIN/VPT als voor cliënten met EMZ met een ZZP indicatie. Voor PGB zijn geen aanbieder gegevens beschikbaar via Achmea. In tabel 21 geven we weer welke aanbieders aan meer dan 10 cliënten uit het verzorgingsgebied zorg leveren en welke zorgzwaarte de cliënten hebben.

NB. De omvang van het aantal cliënten per aanbieder op basis van de gegevens van Achmea – welke de basis vormen voor dit hoofdstuk – wijken voor een aantal instellingen af van de daadwerkelijke capaciteit en bezetting. Dit komt doordat de gemeente van herkomst van de cliënt het adres is op het moment van vaststellen van de aanspraak (indicatiestelling). Als cliënten van buiten de regio intramuraal in een voorziening in de regio Zwolle gaan wonen zijn deze cliënten niet opgenomen in de data waarin de selectie op de regio Zwolle is toegepast.

Aanbieder	1GGZ C	2GGZ C	3GGZ C	4GGZ C	5GGZ C	6GGZ C	Eindtotaal	Bezetting volgens aanbieder
RIBW Groep Overijssel		6	209	85	38	4	**342**	**385**
GGZ Centraal	1	9	61	28	12	2	**113**	**117,3**
Eleos	2	4	14	10	11		**41**	**41**
TACTUS		2	9	9	8	1	**29**	**24**
RIBW Leger des Heils Zwolle			14	6	11	1	**32**	**48[3]**
Woonzorgnet BV			11	7	5	1	**24**	**24,7**
EBC De Schuilplaats		1	12	1			**14**	**29,1[4]**
Limor regio Zwolle			9	5			**14**	**16**
Ijsselheem		1	5	4	1	3	**14**	**14[5]**
Iriszorg Harderwijk		3	3	3	2		**11[6]**	**17**
Overige aanbieders	*5*	*38*	*25*	*8*	*8*	*5*	***76***	**-**
Eindtotaal	**3**	**30**	**372**	**179**	**94**	**18**	**696**	**-**

Tabel 21. Aanbieders ZIN/VPT met meer dan 10 cliënten in de regio Zwolle (Bron: Achmea)

[3] Uit navraag bij de instelling en het zorgkantoor blijkt het verschil te worden veroorzaakt door cliënten die van buiten de regio van zorgkantoor Zwolle in de regio Zwolle worden opgenomen. De 16 cliënten van buiten de regio vallen op basis van het adres op het moment van indicatiestelling onder een andere zorgkantoorregio.

[4] Uit navraag bij de instelling en het zorgkantoor blijkt het verschil te worden veroorzaakt door cliënten die van buiten de regio van zorgkantoor Zwolle in de regio Zwolle worden opgenomen. De 15 cliënten van buiten de regio vallen op basis van het adres op het moment van indicatiestelling onder een andere zorgkantoorregio.

[5] Uit navraag bij deze instelling blijkt dat het om een speciale afdeling Gerontopsychiatrie gaat (onderdeel van IJsselheem in Werkeren). Het aantal plaatsen in Werkeren bedraagt 12. De omvang op de locatie Margaretha in Kampen wisselt. Er waren begin 2014 twee plaatsen bezet door cliënten met een GGZ C indicatie.

[6] Uit navraag bij de instelling blijkt dat de kleinere omvang in het bestand van Achmea te maken kan hebben met het feit dat zij op een peildatum hebben aangeleverd. Iriszorg heeft eind 2013 een tijdelijke opnamestop gehad vanwege overproductie begin 2013. Daardoor is de omvang in januari 2014 aan de lage kant. Inmiddels (mei 2014) zijn wel weer 17 plaatsen in Harderwijk bezet.

Bijna 65% van het totaal aantal cliënten met ZIN/VPT (N=696), uit de overzichten van Achmea, krijgt zorg vanuit de twee grootste beschermd wonen GGZ aanbieders voor de regio Zwolle. Het gaat om RIBW Groep Overijssel en GGZ Centraal.
In de regel 'overige aanbieders' zijn de aanbieders samengenomen die aan minder dan 10 cliënten zorg leveren. In het analysebestand is terug te zien om welke aanbieders en welke cliëntaantallen het gaat.

In tabel 22 en 23 hieronder geven we weer in welke gemeenten de aanbieders de cliënten zorg leveren uitgesplitst naar de subregio IJssel-Vecht en de subregio Noord-Veluwe.

	Totaal
RIBW Groep Overijssel	333
RIBW Leger des Heils Zwolle	32
TACTUS	25
Eleos	20
Limor regio Zwolle	14
Ijsselheem	14
Overig	**55**
Eindtotaal	**485**

Tabel 22. Aanbieders ZIN/VPT met meer dan 10 cliënten in de subregio IJssel-Vecht (Bron: Achmea)

In tabel 22 is te zien dat RIBW Zwolle vooral in de subregio IJssel-Vecht zorg levert; aan 333 van de 336 cliënten in de gehele regio Zwolle. Dit betekent dat zij in die regio een cruciale speler is met 69% van het aantal cliënten. RIBW Leger des Heils is alleen actief in de subregio IJssel-Vecht, evenals Limor regio Zwolle en Ijsselheem.

	Totaal
GGZ Centraal	112
Woonzorgnet BV	22
Eleos	21
EBC De Schuilplaats	13
Iriszorg Harderwijk	11
Overig	**32**
Eindtotaal	**211**

Tabel 23. Aanbieders ZIN/VPT met meer dan 10 cliënten in de subregio Noord Veluwe (Bron: Achmea)

Uit tabel 23 blijkt dat GGZ Centraal een grote aanbieder is in de subregio Noord-Veluwe. Ook Woonzorgnet en EBC De Schuilplaats zijn sterker vertegenwoordigd in Noord-Veluwe. Iriszorg Harderwijk is alleen in Noord-Veluwe actief. Eleos heeft een vergelijkbaar aantal plaatsen in de beide subregio's.

Zoals gezegd biedt Achmea ook inzicht in de leverancier van extramurale zorg aan cliënten met een onderliggende ZZP indicatie. In tabel 24 hieronder geven we weer welke zorgzwaarte (ZZP's) de verschillende aanbieders met meer dan 10 EMZ cliënten in huis hebben.

	1GGZ C	2GGZ C	3GGZ C	4GGZ C	5GGZ C	6GGZ C	Eindtotaal
RIBW Groep Overijssel		10	160	63	29	3	**265**
GGZ Centraal	1	5	24	17	2	1	**50**
TACTUS			9	13	8	2	**32**
RIBW Leger des Heils Zwolle		4	12	5	9	1	**31**
EBC De Schuilplaats		7	13	1	1		**22**
Eleos	2	4	7	5	4		**22**
Stichting Thuiszorg Icare Regio Zwolle	1		8	6			**15**
Ijsselheem			5	4	1	2	**12**
Limor regio Zwolle			9	2			**11**
Eindtotaal	**4**	**44**	**305**	**148**	**66**	**15**	**582**

Tabel 24. Aanbieders met meer dan 10 EMZ cliënten met een onderliggende GGZ C indicatie (bron: Achmea)

Uit tabel 24 blijkt dat RIBW Groep Overijssel het grootste aantal cliënten in zorg heeft (46%) met een GGZ C indicatie aan wie extramurale functies worden geleverd. Het gaat voor een aanzienlijk deel om cliënten met een GGZ3 C indicatie. Er zijn relatief weinig cliënten met extramurale functies met een onderliggend GGZ 1C of GGZ 6C indicatie. Wat verder opvalt in het overzicht is dat er ook een thuiszorgaanbieder wordt gemeld met 15 klanten. Het gaat om Icare, Icare levert intramuraal verblijf in de V&V sector, maar niet in de regio Zwolle. Op grond van bovenstaande omvang is de verwachting dat Icare specifiek voor de GGZ doelgroep een ambulant (thuiszorg)team heeft in de regio Zwolle. De overige aanbieders zijn bekend vanuit de intramurale verblijfsvoorzieningen voor klanten met een GGZ C indicatie.

Omdat sommige cliënten bij meer dan een aanbieder extramurale zorg afnemen, is het totale aantal cliënten in deze tabel hoger dan in paragraaf 3.3.

5. Kosten beschermd wonen

De schadelast, ofwel gemaakte kosten, per ZZP worden berekend op basis van het aantal verblijfsdagen en de prijs per verblijfsdag per ZZP. Zorgaanbieders in de AWBZ ontvangen daarnaast een vergoeding voor kapitaallasten. Voor ZIN zijn de gemaakte kosten (exclusief kapitaallasten) door Vektis in beeld gebracht. Bij PGB gaat het om verstrekte budgetten. Het Vektis bestand bevat niet de werkelijke uitgaven van PGB houders.

	1GGZ-C	2GGZ-C	3GGZ-C	4GGZ-C	5GGZ-C	6GGZ-C	Eindtotaal
IJssel-Vecht	**6**	**44**	**425**	**150**	**108**	**9**	**742**
DALFSEN		3	17	7	2		29
HARDENBERG		4	46	23	17	3	93
HATTEM		1	4	2	2		9
KAMPEN	1	6	43	11	11	1	73
OMMEN	1	2	14	2	1		20
STAPHORST		2	3	5			10
STEENWIJKERLAND		2	41	12	6		61
ZWARTEWATERLAND		1	1	2	3		7
ZWOLLE	4	23	256	86	66	5	440
Noord-Veluwe	**5**	**30**	**182**	**67**	**25**	**3**	**312**
ELBURG		3	26	13	3	1	46
ERMELO	1	11	43	15	5	1	76
HARDERWIJK	2	7	44	13	6		72
NUNSPEET	1	3	37	22	7	1	71
OLDEBROEK		1	16	2	1		20
PUTTEN	1	5	16	2	3		27
Eindtotaal	**11**	**74**	**607**	**217**	**133**	**12**	**1054**

Tabel 25. Aantal unieke cliënten per ZZP per gemeente die in een jaar (ZIN 2013, PGB 2012) in zorg zijn geweest (Bron: Vektis)

De AWBZ-cijfers van Vektis geven informatie over de zorg in het gehele jaar 2013 (PGB 2012). Dit is niet goed te vergelijken met een peildatum zoals Achmea en CIZ hanteren. Vektis heeft iedereen meegenomen die in het jaar 2013[7] (op enig moment) een declaratie voor AWBZ-zorg heeft gehad, met een geldige indicatie voor een ZZP C-pakket. Het CIZ en Achmea kijken naar het aantal geldige indicaties op een

[7] NB. Voor intramurale indicaties geldt dat de instroom in een jaar minder groot is dan voor extramurale functies.

bepaald moment respectievelijk het aantal cliënten dat zorg ontvangt met een GGZ C indicatie op een bepaald moment. Bij het CIZ zagen we een omvang van 1425[8] GGZ C indicaties voor de regio Zwolle. In de bestanden van Achmea zagen we dat het ging om een omvang van 1544 cliënten (696 ZIN/VPT, 279 PGB, 569 EMZ); waarvan er 374 cliënten van meer dan één verzilveringsvorm gebruik maakt (per saldo gaat het dus om 1.170 cliënten)

De 1.054 cliënten van Vektis (PGB en ZIN) waarvoor ergens in 2013 een declaratie is ingediend, zijn wel vergelijkbaar met de cijfers van Achmea over dezelfde groep (975 cliënten op peildatum). Landelijk ligt de jaarlijkse instroom namelijk op ruim 15%; daarmee zou het totale aantal cliënten dat gedurende een kalenderjaar in zorg is uitkomen op circa (975 * 115% =) 1.120 cliënten.

De aantallen die in bovenstaande tabel ontbreken betreft de cliënten met een ZZP GGZ C indicatie die hebben gekozen voor een verzilvering in EMZ.

Op grond van de aantallen in tabel 25 brengt Vektis ook de schadelast in beeld. In onderstaande twee tabellen geven we de schadelast (gemaakt kosten) weer voor ZIN (inclusief VPT) en PGB.

[8] Een aantal verklaringen voor de hogere cijfers in het CIZ bestand zijn:
Dat een deel van de cliënten het geïndiceerde ZZP niet afneemt, dat een deel van de cliënten het geïndiceerde ZZP heeft omgezet naar extramurale functies en klassen, dat de geïndiceerde ZZP's die in een andere sector worden geleverd worden omgezet naar sectoreigen ZZP's, en dat in het CIZ bestand geldige indicaties zichtbaar blijven terwijl de cliënten geen gebruik meer maken van de geïndiceerde zorg.

	1GGZ-C	2GGZ-C	3GGZ-C	4GGZ-C	5GGZ-C	6GGZ-C	Overig extramuraal verzilverd	Overig intramuraal verzilverd	Eindtotaal
IJssel-Vecht	€ 28.067	€ 672.472	€ 10.332.340	€ 4.806.360	€ 3.043.215	€ 349.918	€ 1.219.473	€ 2.987.625	€ 23.439.470
DALFSEN		€ 85.859	€ 568.529	€ 298.910	€ 48.121		€ 3.716	€ 134.899	€ 1.140.033
HARDENBERG	€ 9.374	€ 99	€ 1.315.093	€ 832.979	€ 629.434	€ 46.289	€ 178.547	€ 484.330	€ 3.496.144
HATTEM			€ 20.018	€ 65.861			€ 6.449	€ 182.375	€ 274.703
KAMPEN	€ 18.693	€ 172.910	€ 1.154.455	€ 310.152	€ 338.321	€ 11.299	€ 118.717	€ 173.643	€ 2.298.190
OMMEN			€ 255.698	€ 29.720	€ 22.743		€ 57.702	€ 149.940	€ 515.803
STAPHORST			€ 30.202				€ 4.309		€ 34.511
STEENWIJKERLAND		€ 56.239	€ 1.097.990	€ 386.111	€ 152.389		€ 76.031	€ 317.221	€ 2.085.980
ZWARTEWATERLAND				€ 49.763			€ 81.769	€ 13.147	€ 144.679
ZWOLLE		€ 357.365	€ 5.890.356	€ 2.832.864	€ 1.852.208	€ 292.329	€ 692.233	€ 1.532.071	€ 13.449.426
Noord-Veluwe	€ 72.341	€ 431.927	€ 4.101.183	€ 2.360.255	€ 884.344	€ 185.216	€ 394.372	€ 396.581	€ 8.826.220
ELBURG		€ 42.293	€ 621.163	€ 536.499	€ 80.370	€ 63.609	€ 104.904	€ 34.977	€ 1.483.816
ERMELO	€ 41.889	€ 143.481	€ 950.326	€ 519.266	€ 209.773	€ 57.901	€ 20.038	€ 115.470	€ 2.058.144
HARDERWIJK	€ 30.371	€ 77.926	€ 605.692	€ 356.183	€ 159.175		€ 65.820	€ 110.133	€ 1.405.300
NUNSPEET	€ 80	€ 81.699	€ 1.033.042	€ 905.985	€ 323.251	€ 63.706	€ 113.407	€ 92.799	€ 2.613.970
OLDEBROEK		€ 25.504	€ 465.545	€ 26.625	€ 16.977		€ 80.657	€ 3.336	€ 618.643
PUTTEN		€ 61.025	€ 425.415	€ 15.696	€ 94.799		€ 9.546	€ 39.866	€ 646.346
Eindtotaal	**€ 100.407**	**€ 1.104.399**	**€ 14.433.523**	**€ 7.166.614**	**€ 3.927.560**	**€ 535.134**	**€ 1.613.846**	**€ 3.384.206**	**€ 32.265.690**

Tabel 26. Kosten per ZZP GGZ C per gemeente op basis van ZIN 2013 (Bron: Vektis)

In tabel 26 is zichtbaar dat de totale kosten voor ZIN ruim €32 miljoen bedragen. 73% van de kosten zijn gerealiseerd in de subregio IJssel-Vecht. Zwolle heeft ten opzichte van de totale kosten in de subregio IJssel-Vecht een aandeel van 57%. 45% van de totale kosten werd uitgegeven aan zorg voor cliënten met een indicatie voor GGZ 3C. In onderstaande tabel brengen we ook de toegekende PGB budgetten in beeld. Let op: het gaat hier om toegekende budgetten. Onduidelijk is in hoeverre de PGB budgetten door cliënten zijn uitgenut.

	1GGZ C	2GGZ C	3GGZ C	4GGZ C	5GGZ C	Overig extramuraal verzilverd	Eindtotaal
IJssel-Vecht	**€ 44.876**	**€ 473.550**	**€ 1.878.516**	**€ 536.833**	**€ 598.642**	**€ 1.106.800**	**€ 4.639.217**
DALFSEN		€ 17.857	€ 45.788			€ 26.149	€ 89.794
HARDENBERG		€ 64.556	€ 161.375	€ 48.604	€ 30.302	€ 110.155	€ 414.992
HATTEM		€ 26.200	€ 45.662		€ 46.148	€ 28.942	€ 146.952
KAMPEN		€ 29.863	€ 145.976	€ 41.765	€ 47.821	€ 105.219	€ 370.644
OMMEN	€ 5.111	€ 26.785	€ 112.052			€ 40.563	€ 184.511
STAPHORST		€ 27.937	€ 64.925	€ 139.337		€ 63.399	€ 295.598
STEENWIJKERLAND		€ 13.417	€ 130.999	€ 47.369	€ 59.693	€ 87.614	€ 339.092
ZWARTEWATERLAND		€ 1.591	€ 6.590	€ 11.524	€ 53.767	€ 37.239	€ 110.711
ZWOLLE	€ 39.765	€ 265.344	€ 1.165.148	€ 248.234	€ 360.910	€ 607.520	€ 2.686.922
Noord-Veluwe	**€ 20.157**	**€ 194.665**	**€ 1.147.028**	**€ 244.904**	**€ 69.916**	**€ 601.987**	**€ 2.278.657**
ELBURG		€ 850	€ 85.464		€ 52.723	€ 28.863	€ 167.900
ERMELO		€ 80.035	€ 316.011	€ 93.354		€ 185.422	€ 674.821
HARDERWIJK		€ 79.544	€ 538.102	€ 125.292	€ 7.617	€ 225.695	€ 976.250
NUNSPEET		€ 25.453	€ 126.925			€ 45.867	€ 198.245
OLDEBROEK			€ 27.114	€ 26.259		€ 28.963	€ 82.335
PUTTEN	€ 20.157	€ 8.782	€ 53.413		€ 9.577	€ 87.177	€ 179.106
Eindtotaal	**€ 65.033**	**€ 668.215**	**€ 3.025.544**	**€ 781.737**	**€ 668.558**	**€ 1.708.787**	**€ 6.917.874**

Tabel 27. Budget per ZZP GGZ C per gemeente op basis van PGB (bron: Vektis)

Op basis van tabel 27 kunnen we stellen dat het PGB budget van € 6.917.874,- bijna 18% uitmaakt van het totale bedrag ZIN en PGB van € 39.183.563,51,-. Ook is zichtbaar dat 44% van het totale PGB budget verstrekt werd aan cliënten met een GGZ C 3 ZZP. 67% van het PGB budget werd verstrekt aan cliënten uit de subregio IJssel-Vecht.

In tabel 28 hieronder geven we de verblijfsdagen ZIN weer die ten grondslag liggen aan de berekening van de kosten voor personen met een intramurale GGZ C indicatie en die het ZZP ook intramuraal in ZIN verzilveren.

	1GGZ-C	2GGZ-C	3GGZ-C	4GGZ-C	5GGZ-C	6GGZ-C	Eindtotaal
IJssel-Vecht	**453**	**6183**	**84388**	**31572**	**18857**	**1745**	**143198**
DALFSEN		799	4536	1870	280		7485
HARDENBERG	149	1	10324	5484	3835	234	20027
HATTEM			183	426			609
KAMPEN	304	1498	9326	2118	2188	54	15488
OMMEN			2023	201	136		2360
STAPHORST			273				273
STEENWIJKERLAND		510	9080	2482	986		13058
ZWARTEWATERLAND				317			317
ZWOLLE		3375	48643	18674	11432	1457	83581
Noord-Veluwe	**854**	**4143**	**33372**	**16141**	**5698**	**914**	**61122**
ELBURG		407	4904	3551	543	304	9709
ERMELO	506	1401	7702	3562	1409	305	14885
HARDERWIJK	347	721	5022	2387	944		9421
NUNSPEET	1	705	8341	6318	2085	305	17755
OLDEBROEK		259	3761	203	117		4340
PUTTEN		650	3642	120	600		5012
Eindtotaal	**1307**	**10326**	**117760**	**47713**	**24555**	**2659**	**204320**

Tabel 28. Verblijfsdagen ZZP's GGZ C verzilvering intramuraal middels ZIN in 2013 regio Zwolle (Bron: Vektis)

In het Vektisbestand zijn de geleverde verblijfsdagen voor de verzilvering middels ZIN weergegeven over 2013. In tabel 28 is zichtbaar dat het totaal aantal geleverde verblijfsdagen (ZIN) 204.320 dagen bedraagt. Omgerekend naar 'fulltime verblijvende cliënten' betekent dit een omvang van 560 cliënten in 2013. Omrekenen naar fulltime verblijvende cliënten is relevant om het te kunnen vergelijken met het aantal beschikbare plaatsen in de regio. Met andere woorden, verblijfsdagen geven een indicatie voor het aantal plaatsen in de regio. Maar verblijfsdagen geven ook inzicht in de bezettingsgraad van verblijfplaatsen. Van een bezettingsgraad van 100% is sprake als een verblijfsplaats 365 dagen in een jaar bezet is. Een plaats kan niet bezet worden om verschillende redenen, zoals leegstand en door tijdelijke afwezigheid van de persoon aan wie de verblijfsplaats toebehoort. Bij tijdelijke afwezigheid is het - omdat het om wonen gaat - niet mogelijk tijdelijk de plaats door iemand anders in laten nemen als de vaste bewoner tijdelijk elders verblijft, bijvoorbeeld vanwege een opname in een ziekenhuis, kliniek of penitentiaire inrichting.

Het is belangrijk dat de woonplek beschikbaar blijft als kort verblijf elders noodzakelijk is, om dakloosheid bij terugkeer te voorkomen. Dit laatste is ook uitdrukkelijk een prestatieafspraak die centrumgemeenten met het rijk hebben.

Het aantal verblijfsdagen is ook van belang om te kunnen berekenen welke indicatieve kosten gemoeid zijn met huisvesting (kapitaallasten).

NB. In de weergave van bovenstaande verblijfsdagen zijn enkel de verblijfsdagen opgenomen van personen met een GGZ C indicatie die deze indicatie intramuraal en in ZIN verzilveren. De verblijfsdagen van PGB zijn dus niet meegenomen evenals verblijfsdagen van cliënten met een GGZ C indicatie die een omzetting hebben gehad naar een sectoreigen indicatie, zoals voor een VV ZZP of een VG ZZP.

Kapitaallastenvergoeding AWBZ

Intramurale kapitaallasten zijn de kapitaallasten voor de verblijfsvoorzieningen.[9] Daaronder vallen: afschrijving, rente, huur, instandhouding, inventaris, kleinschalig wonen en kapitaallasten bij uitbesteding. Met ingang van 2012 is de normatieve huisvestingscomponent (NHC) ingevoerd. Het doel is om de NHC uiteindelijk op te nemen in de tarieven van de zorgzwaartepakketten (ZZP's) en in 2018 over te gaan op een volledig integraal tarief.

Invoering van integrale tarieven kan niet per direct gebeuren, daarom geldt een overgangsregime van 2012 tot en met 2017 voor zorgaanbieders die reeds op 31 december 2011 intramurale langdurige AWBZ-zorg leverden aan cliënten en een kapitaallastenvergoeding ontvingen. Nieuwe zorgaanbieders brengen direct de NHC in rekening, bij hen is dus sprake van integrale tarieven, zonder overgangstraject.

Tarieven NHC en NIC

In tabel 29 hieronder zijn de ZZP en VPT tarieven voor de GGZC ZZP's opgenomen. In tabel 30 worden de tarieven voor NHC per GGZC ZZP gepresenteerd.

	Tarieven ZZP		Tarieven VPT	
ZZP	Exclusief dagbesteding	Inclusief dagbesteding	Exclusief dagbesteding	Inclusief dagbesteding
1C GGZ	€ 62,15	€ 86,87	€ 57,68	€ 82,23
2C GGZ	€ 100,51	€ 122,99	€ 92,20	€ 114,55
3C GGZ	€ 110,93	€ 136,22	€ 101,71	€ 126,83
4C GGZ	€ 133,73	€ 160,40	€ 122,25	€ 148,72
5C GGZ	€ 145,82	€ 172,98	€ 133,16	€ 160,13
6C GGZ	€ 183,97	€ 211,79	€ 167,53	€ 195,12

Tabel 29. Overzicht maximumtarieven per dag per ZZP exclusief NHC (voorlopige tarieven 2014 per verzilveringsvorm ZIN en VPT, Bron: NZa)

[9] Beleidsregel 'Kapitaallasten bestaande zorgaanbieders (CA-300-495)'

De ZZP-tarieven kennen een specifieke opbouw naar de verschillende onderdelen van verblijf en voor de verschillende zorgfuncties. De component verblijf bestaat uit voedingskosten, hotelmatige kosten en overige verblijfskosten. In 2013 bedroeg de verblijfscomponent € 22,72,-. Voor voedingskosten was hierin een bedrag opgenomen van € 7,63 (34%), voor hotelmatige kosten een bedrag van € 8,48 (37%) en voor overige verblijfskosten (o.a. geestelijke verzorging en dagelijkse welzijnsactiviteiten) een bedrag van € 6,61 (29%).

De tarieven voor de NHC zijn per ZZP in tabel 30 in beeld gebracht.

	Tarieven NHC ZZP		Tarieven NHC VPT (DB)[10]
ZZP	Exclusief dagbesteding	Inclusief dagbesteding	NHC dagbesteding
1C GGZ	€ 17,43	€ 24,30	€ 6,87
2C GGZ	€ 17,43	€ 24,30	€ 6,87
3C GGZ	€ 22,58	€ 29,45	€ 6,87
4C GGZ	€ 23,90	€ 32,23	€ 8,33
5C GGZ	€ 24,38	€ 31,84	€ 7,46
6C GGZ	€ 24,62	€ 32,96	€ 8,34

Tabel 30. Overzicht maximumtarieven NHC per dag per ZZP (voorlopige tarieven 2014 per verzilveringsvorm ZIN en VPT, Bron: NZa)

In de NHC zijn (nog) geen kosten voor medische- en overige inventarissen opgenomen. Een norm voor inventaris per ZZP wordt momenteel ontwikkeld. Voor nieuwe zorgaanbieders is daarom tijdelijk een norm vastgesteld. Deze norm van € 3,87 (per dag) is een vast tarief en is – in tegenstelling tot de maximum NHC tarieven - niet onderhandelbaar. Deze component is nog niet meegenomen in bovenstaande tabellen.

Om in beeld te brengen wat de invloed is van de huisvestingslasten op de kosten voor beschermd wonen GGZ in de AWBZ vermenigvuldigen we de verblijfsdagen ZIN uit de Vektisbestanden met de NHC per ZZP + de inventarisnorm (€ 3,87 per dag). NB. We gaan bij de berekening van de kapitaallasten uit van het maximumtarief. Het is aannemelijk dat de werkelijke tarieven enkele procenten lager liggen, de uitkomsten moeten dan ook met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. In tabel 31 zijn de verblijfsdagen weergegeven. Hieronder geven we de totalen voor de beide centrumregio's nog eens weer.

[10] Voor cliënten die zorg in de thuissituatie ontvangen en geïndiceerd zijn in termen van Zorgzwaartepakketten (VPT) gelden de NHC-tarieven voor dagbesteding per dag.

	1GGZ C	2GGZ C	3GGZ C	4GGZ C	5GGZ C	6GGZ C	Totaal
IJssel-Vecht	453	6183	84388	31572	18857	1745	143198
Noord-Veluwe	854	4143	33372	16141	5698	914	61122
Eindtotaal	**1307**	**10326**	**117760**	**47713**	**24555**	**2659**	**204320**

Tabel 31. Overzicht verblijfsdagen per ZZP (verzilveringsvorm ZIN)

Het aandeel VPT is verwaarloosbaar klein (3%), daarom rekenen we met de NHC's per ZZP. Het aandeel van de ZZP's met dagbesteding bedraagt 54%. Deze formules toegepast op de aantallen zoals weergeven in de totaalkolom van tabel 9 leidt tot een bedrag van € 6.262.496[11]. Dit bedrag moet echter nog worden opgehoogd met een bedrag voor kapitaallasten voor cliënten die in de VG of VV sector verblijven maar die een indicatie GGZ C hebben. Om een schatting van dit bedrag te kunnen bepalen hebben we het aandeel 'overig intramuraal verzilverd' van € € 3.384.206,- uit tabel 26 afgezet tegen het bedrag van intramurale verzilvering ZIN in GGZ C, namelijk € 27.267.637,-. 'Overig intramuraal verzilverd' bedraagt 12%. Omgerekend naar bijkomende lasten voor kapitaal en inventaris in de andere sectoren leidt dit tot een bedrag van € 777.243,-. Dit betekent dat we de totale kosten (op basis van maximumtarieven NZa) schatten op een totaal bedrag van
€ 7.039.739,- voor de regio Zwolle.

Dit zou betekenen dat in de vergelijking van de Vektisgegevens met het voorlopig budget voor de centrumgemeente Zwolle een bedrag van ruim € 7 miljoen moet worden opgeteld voor de huisvestingscomponent bij de decentralisatie Beschermd wonen GGZ.

Voor Zwolle is als voorlopig budget (nieuwe taken voor centrumgemeenten) een bedrag van € 49.556.577,- aangekondigd.
Op grond van bovenstaande inschatting voor het aandeel GGZ C uit de Vektis-bestanden gaat het om een bedrag van € 32.265.690,- (GGZ C ZIN) en
€ 6.917.874,- (GGZ C PGB). Deze bedragen zijn exclusief de kapitaallasten. Als we voor de ZIN een bedrag optellen van € 7.039.739,- voor kapitaallasten dan komen we uit op een bedrag van: € 46.223.303,-.

Wat niet is meegenomen in de vergelijking met het budget (maar wat daar wel onderdeel van uitmaakt) betreft de extramurale begeleiding AWBZ geboden door opvanginstellingen. (let op: niet alleen maatschappelijke opvang, ook vrouwenopvang)

[11] ((# dg GGZC1 * (NHC excl DB + 3,87) * 0,46) + (# dg GGZC1 * (NHC incl DB +3,87)* 0,54)) + ((# dg GGZC2 * (NHC excl DB + 3,87) * 0,46) + (# dg GGZC2 * (NHC incl DB + 3,87)* 0,54)) + "idem voor GGZC 3 t/m GGZC 6" = 6.262.496.

6. Capaciteit

In dit hoofdstuk presenteren we de huidige capaciteit bij de aanbieders van beschermd wonen in de regio, en geven we de plannen voor de capaciteitsontwikkeling weer.

Huidige capaciteit plaatsen beschermd wonen

Van de aanbieders met een productie van meer dan 10 beschermd wonen plaatsen GGZ (op basis van Achmea bestand) in de regio Zwolle hebben we enkele aanvullende gegevens opgevraagd. Het betreft de aanbieders met de grootste marktaandelen in de regio Zwolle. In onderstaande tabel geven we weer hoeveel plaatsen de aanbieders hebben, hoeveel locaties, aantal klanten met VPT en aantal klanten op de wachtlijst.

Aanbieder	Aantal locaties (2013)	Aantal plaatsen BW 18+ (2013)	Aantal klanten met VPT (1-3-2014)	Aantal wachtenden voor BW (1-3-2014)
RIBW Groep Overijssel	293	385[12]	0	83
GGZ Centraal	6	117,3	18	11
Eleos	2	41	1	5
TACTUS	1	24	0	40[13]
RIBW Leger des Heils Zwolle	4	48	0	10
Woonzorgnet BV	1	24,7	0	0
EBC De Schuilplaats	2	29,1	0	3
Limor regio Zwolle	1	16	1	
Iriszorg Harderwijk	1	17[14]	0	7
Eindtotaal	**311**	**723,1**	**20**	**159**

Tabel 32. Instellingen met meer dan 10 cliënten in de regio Zwolle met aantal plaatsen, aantal locaties, VPT en wachtenden

Bovenregionale functie

De capaciteit van Eleos kan worden aangemerkt als bovenregionale functie; de plaatsen zijn bedoeld voor GGZ cliënt op basis van christelijke identiteit uit heel Nederland.

Iriszorg is gespecialiseerd in de opvang van verslaafde mensen met complexe problematiek. Zij bieden een integraal aanbod van maatschappelijke opvang en verslavingsbehandeling.

[12] De RIBW heeft geen specifieke plaatsen voor 18-; van de 406 plaatsen waren er in 2013 21 bezet door cliënten jonger dan 18 jaar.
[13] De aanbieder geeft aan dat het een interne wachtlijst betreft.
[14] De capaciteit in Harderwijk is 20 plaatsen.

Capaciteitsontwikkeling

- EBC wil de bestaande locatie in Oldebroek geschikt maken voor met name jonge mensen met forse ontwikkelingsproblematiek (ASS) om vanuit deze locatie te extramuraliseren en een zo gewoon mogelijk een plekje te vinden in de maatschappij. Dit betreft geen uitbreiding van de capaciteit.
- Het Leger des Heils heeft de capaciteit in Zwolle uitgebreid met drie plaatsen (in maart 2014.
- Eleos heeft plannen voor uitbreiding in Ermelo in 2015; de omvang is onbekend.
- Woonzorgnet (Het Kodal) heeft plannen voor beddenafbouw in Nunspeet; het aantal onbekend.
- Het wooninitiatief Capito Wonen is sinds maart 2014 gevestigd in de stad Zwolle. Het gaat om 7 plaatsen waar cliënten met een PGB verblijven. Het is een voorziening voor mbo studenten met autisme. Omdat deze capaciteit niet is opgenomen in de bestaande overzichten en pas per maart 2014 geopend is, gaat het hier in feite ook om een capaciteitsuitbreiding.
- De overige aanbieders hebben voor 2015 geen plannen voor wijzigingen in de capaciteit.

In bijlage 4 is een geografische afbeelding opgenomen met de spreiding van de locaties. De adresgegevens en het aantal plaatsen per locatie is opgenomen in de tabel in dezelfde bijlage.

Extramuraliseringsplannen

We hebben bij alle aanbieders van beschermd wonen het extramuraliseringsplan opgevraagd. Dit is een plan dat de aanbieders opstellen in het kader van de Zorginkoop door Achmea.

Bestudering van deze plannen levert een weinig concreet beeld op van de te verwachten capaciteitsontwikkeling. We zien:

- Dat plaatsen die bezet werden door cliënten met 1C of C2 pakket gebruikt worden voor de instroom/wachtlijsten bij de zwaardere pakketten.
- Een verschuiving van cliënten uit de kliniek (B pakketten) naar beschermd wonen.
- In beperkte mate een verschuiving van intramurale zorg naar extramurale zorg.

We constateren dat aanbieders weinig concreet zijn in de uitwerking van de extramuraliseringsplannen. In de verdere doorvoering van extramuralisering zal de gemeente Zwolle als centrumgemeente en verantwoordelijk voor het beschermd wonen in de regio dan ook een vinger aan de pols moeten houden.

Inkoopbeleid Achmea[15]

Voor de intramurale zorg hanteert Achmea in 2014 een budgetmodel. Vanuit haar visie op vermaatschappelijking van de zorg zet Achmea in op afbouw van zowel klinische- als RIBW-plaatsen. In lijn met de politieke besluitvorming streeft Achmea naar extramuralisering van cliënten met een ZZP GGZ-1 en ZZP GGZ-2. Deze ZZP's worden op basis van de landelijke richtlijnen niet meer geïndiceerd voor nieuwe cliënten. Binnen het budgetmodel voor intramurale zorg wordt het volume voor 2014

[15] Achmea Inkoopdocument AWBZ 2014: geestelijke gezondheidszorg.

per zorgaanbieder gebaseerd op de productieafspraken 2013 na herschikking, en met betrekking tot ZZP's en VPT's verminderd met 40% afbouw van ZZP 1-2 dagen.

Daarnaast stimuleert Achmea vermaatschappelijking op de volgende manieren:

- Aanbieders dienen te beschikken over een geactualiseerd extramuraliseringsplan, waarin beschreven staat hoe en in welke stappen de zorgaanbieder werkt aan de afbouw van plaatsen en cliënten eerder thuis te laten begeleiden.
- Achmea verwacht dat aan cliënten met een ZZP GGZ 1 en 2 een passend extramuraal aanbod wordt gedaan, waardoor intramurale zorg niet meer nodig of gewenst is.
- Achmea zet in op een afbouw van ZZP 3B, eventueel via substitutie van ZZP B plaatsen naar ZZP C plaatsen.
- Een lagere afspraak voor intramurale zorg wordt gecompenseerd met hogere productieafspraken voor extramurale zorg.
- Achmea houdt rekening met een verschuiving van ZZP's exclusief dagbesteding naar ZZP's inclusief dagbesteding, omdat de dagbestedingscomponent onlosmakelijk verbonden is met vermaatschappelijking.

Wanneer dit inkoopbeleid van Achmea de komende jaren wordt voortgezet, kan dat leiden tot een grotere vraag naar beschermd wonen (vanwege het verder afbouwen van klinische bedden) en tot een grotere vraag naar extramurale begeleiding vanuit de WMO. Voor (centrum)gemeenten is het van belang hier over afspraken te maken met de zorgverzekeraar. Over het tempo van deze verschuivingen is op basis van de beschikbare informatie onvoldoende te zeggen.

RvB² en bestuurlijk akkoord

in 2010 nemen een aantal grote GGZ instellingen, verenigd in de Raden van Bestuur voor Reductie van Bedden (afgekort tot RvB²), het initiatief om gezamenlijk te gaan werken aan de afbouw van intramurale capaciteit. In 2012 wordt in het bestuurlijk akkoord tussen overheid, aanbieders, verzekeraars en cliëntenorganisaties afgesproken om in de periode tot 2020 een reductie van de intramurale capaciteit te realiseren met een derde (ten opzichte van peiljaar 2008).

Het Trimbos-instituut monitort het aantal bedden in de GGZ. In de periode 2010-2012 zijn de volgende trends zichtbaar:

- Een aanzienlijke afname van de intramurale Zvw productie, met bijna 12%.
- Een bescheiden afname van de productie ZZP B, met bijna 3%.
- Een in 2011 nog fors groeiende maar in 2012 stabiliserende productie ZZP C bij de geïntegreerde instellingen.
- Een blijvende, maar in 2012 afnemende groei van de productie ZZP C bij de RIBW's.
- Een forse groei van het aandeel zwaardere ZZP's in de totale intramurale AWBZ productie, zowel bij de B- als bij de C-pakketten en zowel bij de geïntegreerde instellingen als de RIBW's.

De monitorresultaten lijken erop te duiden dat de afbouw in het Zvw-segment inmiddels in volle gang is om aan dat het voortgezet verblijf (ZZP B) inmiddels ook met afbouw is begonnen, zij het in een veel bescheidener tempo, en dat het

beschermd wonen per saldo nog steeds groeit, maar dat een dalend groeicijfer ook daar op een mogelijke kentering duidt.

Van belang is dat voor het realiseren van de beddenafbouw wel een aantal voorwaarden geldt. Dan gaat het om de opbouw van een flexibele, integrale, op rehabilitatie en herstel gerichte ambulante zorginfrastructuur. Verder is samenwerking tussen de GGZ en voorzieningen en instellingen op het gebied van huisvesting, arbeid en onderwijs van belang. Ambulantisering moet niet primair gaan om afbouw van disfunctionele voorzieningen maar om de opbouw van adequate alternatieven.

Referentiecijfers

Op basis van literatuuronderzoek hebben we gekeken of we beelden ten aanzien van ambulantisering en capaciteitsontwikkeling vanuit de actieve aanbieders en Achmea kunnen bevestigen.

In tabel 33 hieronder zien we dat er vanaf 2009 een groei heeft plaats gevonden in het aantal plaatsen beschermd wonen bij de aangesloten instellingen bij de RIBW Alliantie.

N=21	31-12-2009	31-12-2010	31-12-2011*	31-12-2011**
Aantal BW plaatsen	8.441	8.753	9065	10.451
Groei ten opzichte van het jaar daarvoor	5%	3,7%	3,6%	

Tabel 33. Aantal toegekende plaatsen beschermd wonen

* Om een beeld te kunnen geven dat vergelijkbaar is met de gegevens van eerdere jaren, is gerekend met de gegevens aangeleverd door de 19 instellingen die ook gegevens hebben aangeleverd over 2010

** Dit is het werkelijke aantal plaatsen gecorrigeerd voor alle 22 leden van de RIBW Alliantie

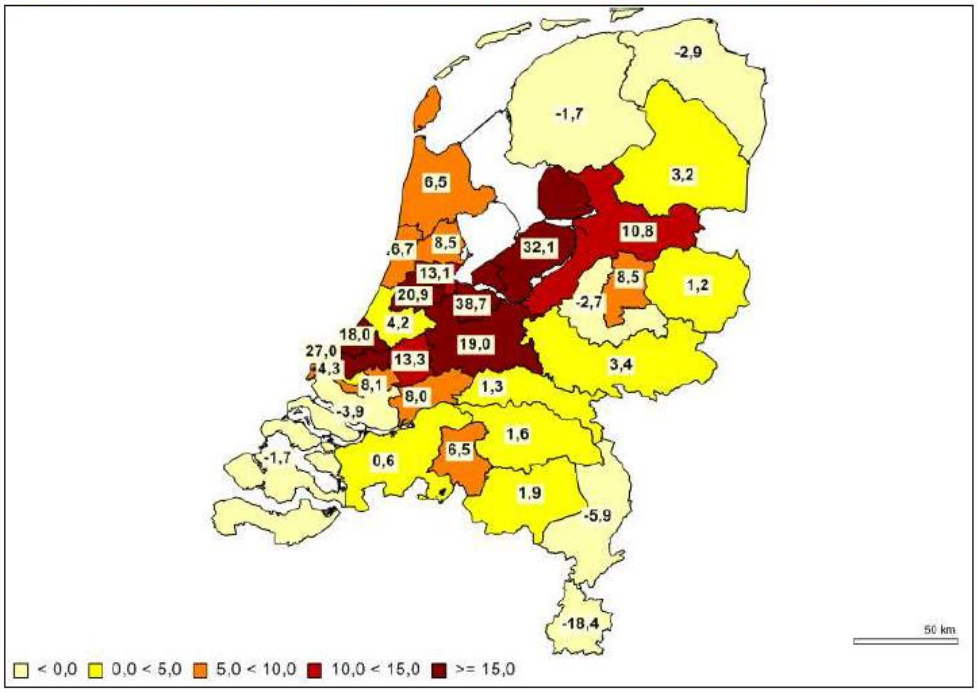
Fortuna (onderdeel van ABF Research) maakt prognoses op het gebied van wonen met zorg. Zij prognosticeerden in 2010 een groei van 6,5% naar wonen met zorg voor GGZ-cliënten in de periode 2010-2040. De groei zou volgens Fortuna plaatsvinden bij de intramurale voorzieningen en bij de RIBW's zou een lichte daling optreden. In onderstaande tabel F1 is dit weergegeven.

Tabel 1: Woonvraag GGZ-cliënten, 2010-2040 (Fortuna 2011)

	Huidige aantal				Verandering aantal	
	2010	2015	2020	2025	2030	2040
Bevolking						
Totaal	16574989	366.222	653.791	913.362	1.112.808	1.265.796
Vraag naar wonen met zorg						
Intramuraal langdurend	12.033	439	822	1.098	1.298	1.590
Intramuraal kortdurend	10.654	389	728	972	1.149	1.408
RIBW, beschermd wonen	8.097	148	219	215	114	-57
RIBW, begeleid wonen	9.976	93	63	-22	-152	-288
Totaal	40.760	1.069	1.832	2.263	2.410	2.653

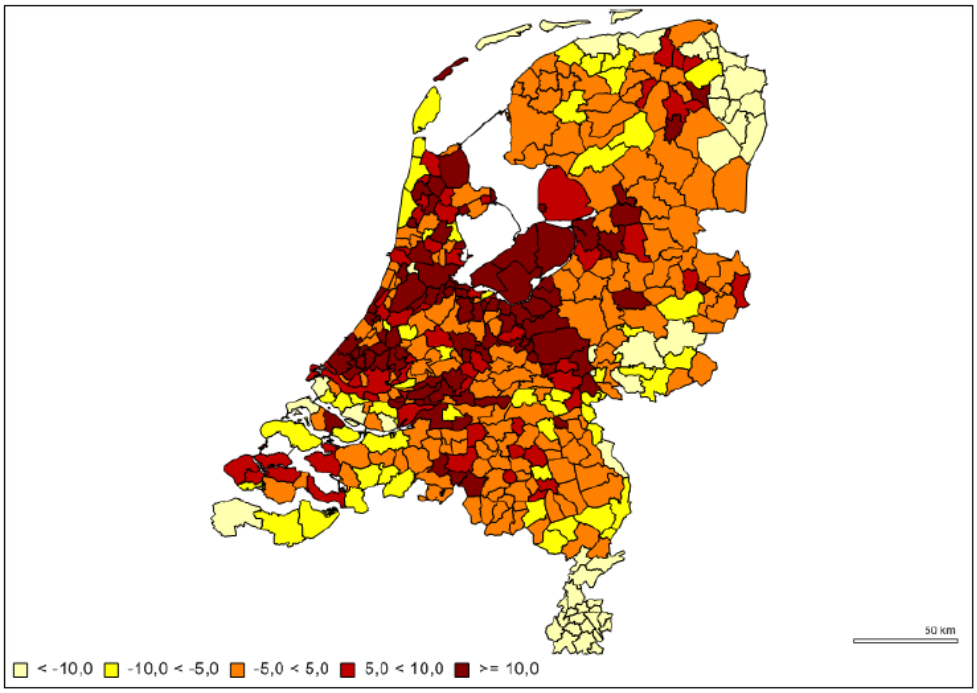
Op het moment dat deze prognose werd uitgebracht kon geen rekening worden gehouden met de hervormingen in de langdurige zorg zoals ze nu zijn aangekondigd. Daarom moeten de cijfers met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Wat in de Fortuna prognose wel opvalt is de verwachte groei binnen de regio Zwolle ten opzichte van de overige regio's. Het overzicht in figuur 7 hieronder laat zien dat er in Zwolle een relatief grote groei werd verwacht (10,8%).

Figuur 7: Ontwikkeling vraag naar wonen met zorg GGZ-cliënten per zorgregio (%), 2010-2040



In figuur 8 ten slotte, staat per gemeente afgebeeld wat de verwachte groei van wonen met zorg voor GGZ cliënten zal zijn in de periode 2010-2040.

Figuur 8: Ontwikkeling vraag naar wonen met zorg GGZ-cliënten per gemeente (%), 2010-2040



Bijlage 1. Opbouw ZZP's en verzilveringsvormen

Omschrijving zorgzwaartepakketten (ZZP's)

Een ZZP betekent een 'all-inclusive' pakket: wonen, hotelmatige voorzieningen, vaste lasten, eten/drinken, zorg, welzijnsactiviteiten, begeleiding, persoonlijke verzorging, dagbesteding etc. Cliënten hebben daar geen omzien naar. De instellingen die deze zorg bieden, bieden het volledige pakket. Zie onderstaand overzicht.

Inhoudelijk pakket bij ZZP

Onderdeel van ZZP-prijs	zorgfuncties	Persoonlijke verzorging
		Verpleging
		Begeleiding
		Dagbesteding (facultatief)
		Behandeling (integraal voor de B-reeks en facultatief middels aanvullend DBC Zvw voor de C-reeks)
	verblijfscomponent	Schoonmaak; eigen appartement en openbare ruimten
		Voeding; inclusief medisch noodzakelijke voeding supplementen
		Wassen bedlinnen, handdoeken etc.
		Hulpmiddelen vanuit de AWBZ, zgn. outillagehulpmiddelen, individuele hulpmiddelen en verpleegartikelen.
		Welzijn en recreatie
		Geestelijke verzorging
		Inrichting kamer en appartement
		Verzekeringen
		Televisie en Telefoon
		Zorg na overlijden
		Gas, water, licht (eigen appartement)
		Gas, water, licht (algemene ruimten)
		Huurdersonderhoud
		Eigenaarsonderhoud
Nog geen onderdeel van	Kapitaallasten (nacalculatie en vanaf 2012 geleidelijke NHC[16]) en NIC[17]	Kapitaallasten zorg gebonden ruimten
		Kapitaallasten individuele ruimten
		Inventaris (medische en andere zaken die in en om het gebouw aanwezig zijn, waaronder ook computerapparatuur en -programmatuur).

[16] De normatieve huisvestingscomponent (NHC) is een productiegebonden normatieve vergoeding voor (vervangende) (nieuw) bouw en instandhouding.

[17] De normatieve inventariscomponent (NIC) is een productiegebonden normatieve vergoeding voor investeringen in inventaris.

Verzilveringsvormen ZZP indicaties

Cliënten in de AWBZ met een intramurale indicatie (ZZP) hebben keuzevrijheid om hun zorg en woonsituatie zelf in te vullen. Om de diversiteit in woonmogelijkheden voor de doelgroep te vergroten is het Volledig Pakket Thuis (VPT) geïntroduceerd in 2007. De omvang van VPT in de GGZ is voor de regio Zwolle niet op basis van de Vektisbestanden in beeld te brengen. Vektis geeft aan dat dit om een zeer beperkt aantal gaat. Het Volledig Pakket Thuis is bedoeld voor cliënten die een indicatie voor verblijf uit de AWBZ ontvangen maar het verblijf niet via de AWBZ willen verzilveren. Concreet betekent dit dat cliënten met een indicatie in termen van ZZP zelf voor een woonruimte zorgen (huur of koop van een woning) en voor de levering van het totale pakket aan zorg en dienstverlening uit hun indicatie een beroep doen op een AWBZ-erkende zorgaanbieder. Kortom, met het VPT kunnen cliënten thuis dezelfde zorg krijgen als die ze in een instelling zouden krijgen. Daar hoort ook bij toezicht en bescherming, maaltijden, huishoudelijke verzorging en recreatieve activiteiten.
Afwijkend aan het VPT ten opzichte van het ZZP is dat de cliënt verantwoordelijk is voor zaken die te maken hebben met de woning. Dit betekent dat onderhoud aan de woning en vaste kosten voor gas, elektriciteit en water en ook onderhoud aan de woning voor rekening komt van de cliënt.

Een ander verschil bij een VPT ten opzichte van een ZZP treedt op bij cliënten met een bijstandsinkomen. Wanneer een cliënt een bijstandsuitkering ontvangt en wordt opgenomen in een inrichting (cf. art 23 WWB) dan gelden aparte normen. De gemeente wijzigt de “normale” bijstandsuitkering van een cliënt met een ZZP die dit intramuraal afneemt naar de lagere "zak- en kleedgeld"-norm. De intramuraal verblijvende cliënt heeft als enig – zelf besteedbaar - inkomen: zak- en kleedgeld. Met name cliënten die al langere tijd in een instellingssetting wonen zullen niet altijd – meer - in staat zijn de zaken te regelen die bij zelfstandig wonen komen kijken.

Bij VPT is geen sprake van verblijf in een inrichting cf. art. 23 WWB. Dit betekent dat voor cliënten met een VPT (ondanks een indicatie voor een ZZP) de reguliere bijstandsnormen blijven gelden en dat de kosten voor bijstand voor gemeenten hoger zijn dan bij verblijf in een inrichting. De cliënt is dan ook zelf verantwoordelijk voor het aanvragen van zorg- en huurtoeslag. Als cliënten onder één dak wonen zal vaak de (lagere) woningdelersnorm worden toegepast. Bij ingang van de nieuwe WWB regels zullen afspraken moeten worden gemaakt over de toe te passen norm en het al dan niet rekenen van bewoners tot één huishouden. Tijdens het Kamerdebat is toegezegd dat deze ‘één-huishouden-regel’ niet van toepassing is op de bewoners in opvang en RIBW.

Cliënten betalen zowel bij verzilvering in ZIN als in VPT, afhankelijk van hun inkomen, een eigen bijdrage die wordt geheven door het CAK en afgedragen aan zorgkantoor/Rijk. Vanaf 2015 is het vaststellen en innen van eigen bijdragen voor de beschermd wonen groep een zaak van centrumgemeenten in overleg met regiogemeenten. Het Rijk stelt wel grenzen aan de (maximale) hoogte van deze eigen bijdrage, door een minimale vrije besteding van de zak- en kleedgeldnorm in de nieuwe Wmo op te nemen.

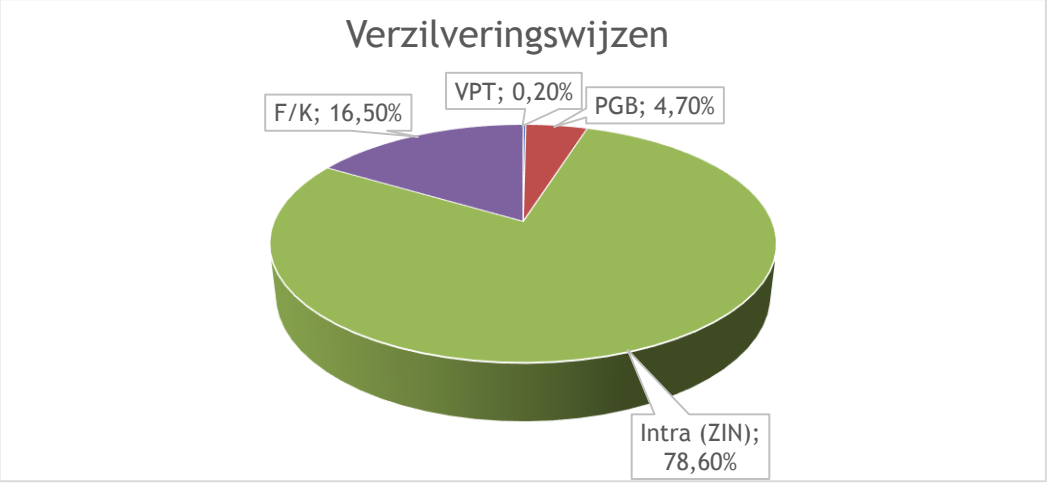
Tot 2009 moest voor het leveren van het VPT een intramurale plaats leeg worden gelaten, deze eis is geschrapt. In de periode 2010-2013 waren er mogelijkheden voor een uitbreiding in VPT’s, als er vanuit het zorgkantoor geen uitbreiding van ZZP’s was toegestaan. Daardoor was groei mogelijk. Deze uitbreiding is van invloed op de uitgaven van gemeenten voor sociale zekerheid en de kosten voor de bewoner. Vanaf 2014 wordt de uitbreiding van VPT als alternatief voor intramurale zorg niet langer door het zorgkantoor gestimuleerd.

Aan de aanbiederskant is het verschil in te ontvangen tarief op dit moment beperkt. Zie hiervoor tabel 1.1.

	Tarieven ZZP		Tarieven VPT	
ZZP	Exclusief dagbesteding	Inclusief dagbesteding	Exclusief dagbesteding	Inclusief dagbesteding
1C GGZ	€ 62,15	€ 86,87	€ 57,68	€ 82,23
2C GGZ	€ 100,51	€ 122,99	€ 92,20	€ 114,55
3C GGZ	€ 110,93	€ 136,22	€ 101,71	€ 126,83
4C GGZ	€ 133,73	€ 160,40	€ 122,25	€ 148,72
5C GGZ	€ 145,82	€ 172,98	€ 133,16	€ 160,13
6C GGZ	€ 183,97	€ 211,79	€ 167,53	€ 195,12

Tabel 1.1. Overzicht maximumtarieven per dag per ZZP exclusief NHC (voorlopige tarieven 2014 per verzilveringsvorm ZIN en VPT, Bron: NZa)

Cliënten met een indicatie voor verblijf, hebben naast het VPT ook andere mogelijkheden om zorg in een zelfstandige woning af te nemen. Zij kunnen daarvoor gebruikmaken van een persoonsgebonden budget (PGB) of van omzetting van de indicatie in functies en klassen (F/K). Onderstaande grafiek geeft de verdeling van het aantal cliënten met een verblijfsindicatie over de zorgvormen weer in 2011 (NB. verdeling over alle grondslagen, niet specifiek GGZ).



Figuur 1. Verzilveringsvormen bij indicatie voor verblijf

Typen woonvormen

Cliënten met een ZZP wonen soms alleen of met een klein aantal in een pand, soms in een kleinschalige woonvoorziening (12 tot 24 bewoners). De GGZ monitor van Trimbos geeft aan dat over 2012 59,2% van de RIBW plaatsen bestond uit groepsvoorzieningen en 40,8% uit individuele woonvoorzieningen. De individuele woonvoorzieningen vallen wel altijd onder verantwoordelijkheid van een zorginstelling, meestal RIBW's. Een aantal Maatschappelijke Opvanginstellingen heeft de afgelopen jaren ook een erkenning gekregen om intramurale AWBZ-zorg te kunnen leveren.

Verblijfsduur

De verblijfsduur van cliënten in de GGZ varieert zo blijkt uit onderstaande tabel. Bij de RIBW's verblijft ruim 40% langer dan 4 jaar intramuraal en is ruim 22% korter dan een jaar woonachtig in een RIBW.

	<1 jaar	1 tot 2 jaar	2 tot 4 jaar	>4 jaar	Totaal
Geïntegreerde GGZ instelling[18]	17,2	19,7	18,2	44,9	100
RIBW	22,4	14,8	22,3	40,6	100
Verslavingszorginstelling	36,3	41,3	18,6	3,9	100

Verblijfsduur aanwezige intramurale AWBZ-cliënten op peildatum in percentages (Bron: Monitor Trimbos, eerste meting 2012)

[18] Geïntegreerde instellingen zijn de instellingen die zowel klinische zorg als beschermd wonen bieden, zoals Meerkanten (GGZ Centraal).

Bijlage 2. Inhoud ZZP's GGZ C

Kenmerken cliënten ZZP's GGZ C 1 t/m 6

(in rood het verschil met het één stap lagere ZZP)

ZZP 1 C GGZ:

Deze cliënten hebben een lichte psychiatrische aandoening en hebben begeleiding en vooral bescherming en stabiliteit nodig in een veilige en weinig eisende woonomgeving.

ZZP 2 C GGZ:

Deze cliënten hebben vanwege de psychiatrische aandoening continu begeleiding nodig. Zij hebben een structuur, stabiliteit, bescherming en veiligheid biedende woonomgeving nodig waarin toezicht wordt gehouden en die weinig eisen stelt.

ZZP 3 C GGZ:

Deze cliënten hebben vanwege een psychiatrische aandoening intensieve begeleiding nodig. Zij hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme woonomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De begeleiding is met name gericht op het omgaan met de door de ziekte veroorzaakte 'defecten'.

ZZP 4 C GGZ:

Deze cliënten hebben een complexe psychiatrische aandoening en daardoor intensieve begeleiding nodig. Zij hebben een structuur en toezicht biedende beschermende woonomgeving nodig, die deels een besloten karakter kan hebben (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning van taken op alle levensterreinen nodig inclusief hulp vanwege (somatische) gezondheidsbeperkingen.

ZZP 5C GGZ:

Deze cliënten hebben door een complexe psychiatrische aandoening intensieve zorg en intensieve begeleiding nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden, deels een besloten karakter (gecontroleerde in- en uitgang). Er is ondersteuning en overname van taken op alle levensterreinen nodig.
Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Cliënten hebben geen besluitnemings- en oplossingsvaardigheden. Initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexe taken moet vaak worden overgenomen. Ze reizen met begeleiding.

ZZP 6C GGZ:

De cliënten hebben vanwege een complexe psychiatrische aandoening, in combinatie met een somatische aandoening, lichamelijke handicap of verstandelijke beperking, intensieve begeleiding en zorg nodig. De woonomgeving moet veel structuur, veiligheid en bescherming bieden en zijn aangepast aan de beperkingen van de cliënten (b.v. rolstoelgebruik). Er is veelal overname van taken op alle levensterreinen nodig. De cliënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijks intensieve begeleiding nodig, die voortdurende nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijk leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Geen besluitnemings- en oplossingsvaardigheden. Initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexe taken moet vaak worden overgenomen. Ze reizen met begeleiding.

Bijlage 3. Inhoud ZZP's GGZ B

Kenmerken cliënten ZZP's GGZ B 1 t/m 7

ZZP 1 B GGZ:
Deze cliënten hebben een psychiatrische aandoening en hebben een vorm van behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is begeleiding en vooral bescherming en stabiliteit nodig, in een veilige en weinig eisende verblijfsomgeving. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.

ZZP 2 B GGZ:
Deze cliënten hebben een psychiatrische aandoening en hebben een vorm van behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is er continu begeleiding nodig. Zij hebben structuur, bescherming, stabiliteit en veiligheid biedende verblijfsomgeving nodig waarin toezicht wordt gehouden en die weinig eisen stelt. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.

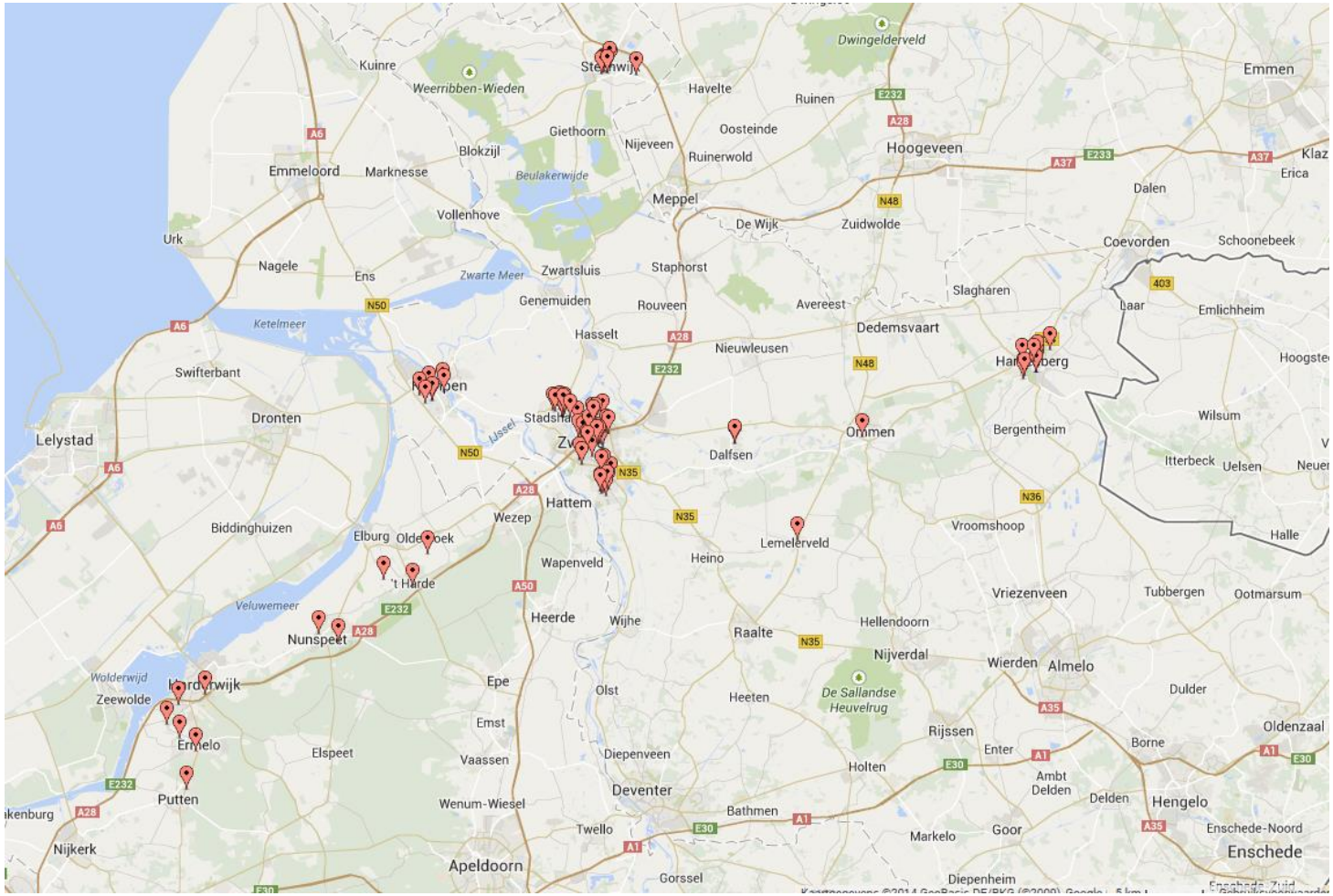
ZZP 3 B GGZ:
Deze cliënten hebben een psychiatrische aandoening en hebben een vorm van behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is er intensieve begeleiding nodig die continu nabij is. Zij hebben een veilige, weinig eisende en prikkelarme verblijfsomgeving nodig die bescherming, stabiliteit en structuur biedt. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.

ZZP 4 B GGZ:
Deze cliënten hebben vanwege een ernstige psychiatrische aandoening een vorm van behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is er intensieve begeleiding plus verzorging vanwege (somatische) gezondheidsproblemen nodig. Zij hebben een structuur en toezicht biedende beschermende verblijfsomgeving nodig. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.

ZZP 5 B GGZ:
Deze cliënten hebben vanwege een ernstige psychiatrische aandoening een vorm van behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is er intensieve begeleiding en structurering nodig. De verblijfsomgeving moet structuur, veiligheid en bescherming bieden. De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf.
De cliënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijkse intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijke leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Cliënten hebben geen besluitnemings- en oplossingsvaardigheden. Initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken moeten vaak worden overgenomen. De cliënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding.

ZZP 6 B GGZ:
Deze cliënten hebben vanwege een ernstige psychiatrische aandoening een vorm van behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is er in combinatie met een met een somatische aandoening, een lichamelijke handicap of verstandelijke

beperking, intensieve begeleiding en zorg nodig. De verblijfsomgeving moet structuur, veiligheid en bescherming bieden en zijn aangepast aan de beperkingen van de cliënten (b.v. rolstoelgebruik).
De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf. De cliënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijkse intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een sterk gestructureerde dagindeling. Cliënten zijn nauwelijks in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Tot deelname aan het maatschappelijke leven is men niet in staat, noch geïnteresseerd. Geen besluitnemings- en oplossingsvaardigheden. Initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken moeten vaak worden overgenomen. De cliënten hebben begeleiding nodig bij het beheren van geld en het verrichten van administratieve handelingen. Ze reizen met begeleiding.

ZZP 7 B GGZ:
Deze cliënten hebben vanwege een zeer ernstige psychiatrische aandoening zeer intensieve behandeling (geneeskundige zorg) nodig die het verblijf in een instelling noodzakelijk maakt. Daarnaast is zeer intensieve begeleiding met daarnaast intensieve verzorging nodig. De verblijfsomgeving moet hierop zijn afgestemd. Er is een specifiek bouwkundige setting en specifiek beveiligingsklimaat nodig.
De behandelaar is integraal verantwoordelijk voor het behandelplan en verblijf. De cliënten hebben ten aanzien van hun sociale redzaamheid dagelijks zeer intensieve begeleiding nodig die voortdurend nabij is, met daarnaast een buitengewoon sterk gestructureerde dagindeling. Cliënten zijn niet in staat sociale relaties te onderhouden en de dag in te vullen. Deelname aan het maatschappelijke leven is vanwege de extreme gedragsproblematiek niet aan de orde. Verder ontbreken alle besluitnemings- en oplossingsvaardigheden en moet het initiëren en uitvoeren van eenvoudige en complexere taken volledig worden overgenomen

Bijlage 4. Geografische spreiding locaties beschermd wonen