

Businesscase Mentale gezondheidsnetwerken	2025	2026	2027	2028
Aantallen patiënten				
aantal nieuwe patiënten per jaar in de ggz (schatting van Vektis)	550.000	550.000	550.000	550.000
instroom ggz - reguliere verwijzing HA zonder verkennend gesprek (VG)	430.000	430.000	430.000	430.000
instroom ggz na verkennend gesprek (VG)	96.000	90.000	84.000	84.000
in zorg vanaf de wachtlijst	24.000	30.000	36.000	36.000
totaal aantal nieuwe patiënten	550.000	550.000	550.000	550.000
aantal wachtenden (startpunt 98.000 op basis van NZa-monitor wachtlijden)	74.000	44.000	8.000	-28.000
Aannames VG				
aantallen patiënten dat een VG krijgt	120.000	120.000	120.000	120.000
verwijzing naar ggz na VG	80%	75%	70%	70%
verwijzing naar sociaal domein na VG	25%	30%	35%	35%
kosten VG in de Zw	€ 350	€ 350	€ 350	€ 350
kosten VG voor sociaal domein	€ 140	€ 140	€ 140	€ 140
kosten behandeltraject ggz	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000
kosten begeleiding in sociaal domein	€ 800	€ 800	€ 800	€ 800
Berekening VG				
aantallen doorverwijzingen na een VG naar de ggz-sector	96.000	90.000	84.000	84.000
minder doorverwijzingen door het VG naar de ggz-sector	24.000	30.000	36.000	36.000
aantallen doorverwijzingen na een VG naar het sociaal domein	30.000	36.000	42.000	42.000
kosten Zw VG	€ 42.000.000	€ 42.000.000	€ 42.000.000	€ 42.000.000
minder uitgaven in de ggz = minder doorverwijzingen (geen rekening houdend met wachtlijsten)	-€ 48.000.000	-€ 60.000.000	-€ 72.000.000	-€ 72.000.000
per saldo Zw-uitgaven (geen rekening houdend met wachtlijsten)	-€ 6.000.000	-€ 18.000.000	-€ 30.000.000	-€ 30.000.000
minder uitgaven in de ggz = minder doorverwijzingen (rekening houdend met wachtlijsten)	€ 0	€ 0	€ 0	-€ 72.000.000
per saldo Zw-uitgaven (rekening houdend met wachtlijsten)	€ 42.000.000	€ 42.000.000	€ 42.000.000	-€ 30.000.000
kosten sociaal domein VG	€ 16.800.000	€ 16.800.000	€ 16.800.000	€ 16.800.000
extra uitgaven in het sociaal domein = meer doorverwijzingen	€ 19.200.000	€ 23.040.000	€ 26.880.000	€ 26.880.000
per saldo uitgaven sociaal domein	€ 36.000.000	€ 39.840.000	€ 43.680.000	€ 43.680.000
bedrag aan kwijtgescholden eigen risico Zw				
	€ 2.800.000	€ 3.200.000	€ 3.600.000	€ 3.600.000
Aannames coordinatie/infrastructuur en overige functies MGN				
Aantal netwerken	30	45	60	60
Kosten coordinatie/infrastructuur/monitoring per netwerk	€ 150.000	€ 150.000	€ 150.000	€ 150.000
Kosten overige functies per netwerk	€ 200.000	€ 200.000	€ 200.000	€ 200.000
Berekening coordinatie/infrastructuur en overige functies MGN				
per saldo uitgaven (grotendeels Zw)	€ 10.500.000	€ 15.750.000	€ 21.000.000	€ 21.000.000

Bron/toelichting

Vektis schatting op basis van cijfers 2023. We gaan ervanuit dat de instroomcapaciteit van de ggz gelijk is aan het aantal nieuwe patiënten 2023 en dit ongewijzigd blijft. Ter informatie: het aantal nieuwe patiënten per jaar bij de POH GGZ: 688.000

Doorrekening

Doorrekening

Doorrekening

Doorrekening

NZa cijfers 2024 + doorrekening

Gezamenlijke inschatting programmapartijen, mede op basis inzichten in transformatieplannen

Gezamenlijke inschatting programmapartijen, mede op basis van ervaringen pilots

Trajecten kunnen parallel plaatsvinden in Zw en SD, daarom 5% hoger

Het meest voorkomende beroep bij het verkennend gesprek is volgens de programmapartijen de GZ-psycholoog. Dit bedrag is daarom gebaseerd op tarief 'CO0563: Ambulant – kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair Gezondheidszorgpsycholoog (Wet Big artikel 3) Diagnostiek 60 minuten' -> tarief 2024: € 255,89 (afgerond € 250). De Werkwijze geeft een mogelijkheid om twee gesprekken te voeren. De gezamenlijke inschatting van de programmapartijen is dat dit in 40% van de gevallen nodig is. € 250 x 1,4 = € 350

Gezamenlijke inschatting programmapartijen van kosten professional sociaal domein per verkennend gesprek: € 100. Rekening houdend met 40% waar twee gesprekken voor worden gevoerd: € 140.

Meest voorkomende zorgvraagtype (zvt) in hoofdgroep X (common mental disorders) is zvt3: 'Psychische aandoening – matige problematiek'. De Adviescommissie zorgvraagtypering ggz heeft cijfers gepubliceerd met gemiddeld kosten per patient van deze patientengroep: € 2.075 (afgerond € 2.000). Dit is berekend op basis van ruim 140.000 patiënten.

Hier zijn momenteel nog niet echt goede inschattingen voor te maken. Daarom is hier zelfde verhouding aangehouden als bij tariefverschil sociaal domein/Zw = 140/350 = 0,4/1 = 800/2000.

Doorrekening

Doorrekening

Doorrekening

Doorrekening. In 2025, 2026 en mogelijk 2027 leidt minder doorverwijzingen naar de ggz eerst tot het wegwerken van de wachtlijsten en dus nog niet tot minder uitgaven in het ggz-kader

Doorrekening

Doorrekening. We gaan ervan uit dat voor 20% van de groep die wordt verwezen naar het sociaal domein anders ook kosten waren gemaakt in het sociaal domein als men was doorgestuurd naar de GGZ. Het grootste deel van deze groep (inschatting 80%) zal naar verwachting nieuw zijn in de het sociaal domein.

Doorrekening

Aanname VWS (o.v.b.)

- De groep die doorverwezen wordt naar de ggz wordt geacht vergelijkbaar te zijn aan de huidige ggz-populatie. Dat betekent dat het grootste deel van de kosten valt bij mensen die hun eigen risico al volmaken en de derving als gevolg van het uitzonderen van het VG nihil is; mensen hadden hun eigen risico sowieso wel volgemaakt. Wel kunnen mensen die aan het eind van het jaar hun verkennend gesprek hebben het risico lopen dat het ggz-traject pas in het volgende jaar start. Bij hen kan er wel derving van het eigen risico optreden. Daarom is verondersteld dat bij 1/12 van deze groep wel derving van het eigen risico optreedt (deze groep is toegevoegd aan de groep hieronder).

- Bij de groep die doorverwezen wordt naar het sociaal domein wordt verondersteld dat deze groep minder kosten in de zw maakt en dus een grotere groep mensen hun eigen risico niet volmaakt. De aanname is gemaakt dat 25% van de kosten van deze groep wordt gemaakt door de groep mensen die het eigen risico niet volmaakt. Dit is dus veronderstelt als redelijk gezonde populatie. Dat leidt ertoe dat er bij deze groep een kleine derving optreedt als gevolg van het uitzonderen van het VG bij het eigen risico.

- De groep die doorverwezen wordt naar het sociaal domein groeit over tijd, dat leidt tot een olopende reeks van de derving.

Gezamenlijke inschatting programmapartijen. Er zijn 31 zorgkantorregio's, 28 regiovoerders acute ggz (ggz-kerninstellingen) en 61 regionale huisartsenorganisaties (RHO's). Er kunnen meerdere MGN's per regio zijn. Het aantal RHO's lijkt daarom het meest illustratief.

Versie: 20250523

