



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Zorginstituut Nederland
Pakket

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

0530.2016026652

Datum 9 maart 2016
Betreft Maximale effecten Wlz

Onze referentie
2016026652

Geachte heer van Rijn,

Bijlage
Onderzoeksrapport Effecten
Wlz Bureau HHM

Op 2 juli 2015 heeft het Zorginstituut het afwegingskader voor de toegang tot de Wlz aangeboden. Bij het ontwikkelen van het afwegingskader kwam duidelijk naar voren dat de criteria van de Wlz anders zijn dan die van de AWBZ. Met name het feit dat verzekerden blijvend moeten zijn aangewezen op permanent toezicht of 24 uur zorg nabij voor toegang tot de Wlz, zonder mantelzorg of de intensiteit van de zorgbehoefte in dat oordeel te betrekken, maakt dat de toegang anders kan uitpakken dan in het Zorgakkoord is voorzien. Ook het feit dat de context van de individuele verzekerde (mantelzorg en eigen mogelijkheden) bij de indicatie niet wordt meegenomen en de mogelijkheid van gemeenten om een maatwerkvoorziening te weigeren aan een burger die een Wlz-indicatie kan krijgen, spelen daarbij een rol.

Op ons verzoek heeft bureau HHM daarom onderzocht wat de maximale effecten zouden zijn als iedereen die daar recht op heeft, een indicatie zou aanvragen. Hierbij bied ik u dit onderzoek aan.

We hebben HHM gevraagd deze maximale verschuivingen in beeld te brengen, zoveel mogelijk gespecificeerd naar zorgzwaartepakketten (ZZP's) en te onderzoeken in hoeverre die effecten zich reeds voordoen.

HHM komt tot de conclusie dat deze maximale verschuivingen enigszins anders zijn dan die in het Zorgakkoord zijn voorzien. De reden daarvan is, dat voor de toegang tot de Wlz niet de hoogte van het ZZP (de zorgomvang) bepalend is, maar de vraag of de verzekerde blijvend is aangewezen op permanent toezicht of zorg nabij. Sommige mensen met een laag ZZP zijn toch aangewezen op zorg nabij (en krijgen dus een indicatie) en sommigen met een hoog ZZP zijn dat niet, of hebben een tijdelijke zorgvraag.

In de sfeer van kosten komt een beeld naar voren dat wel goed strookt met het Zorgakkoord. Als de maximale verschuivingen zich daadwerkelijk voor zouden doen, vallen de kosten voor de ouderenzorg 5% lager uit dan aangenomen in het Zorgakkoord, en die in de gehandicaptenzorg 1% hoger.

Het is belangrijk te benadrukken dat het hier gaat om de maximale verschuivingen. De mate waarin deze verschuivingen zich in de werkelijkheid voordoen, is afhankelijk van het concrete gedrag van partijen, met name de mate waarin gemeenten mensen met een complexere zorgvraag verwijzen naar het CIZ. HHM heeft vastgesteld dat dit weliswaar wordt gesignaleerd, maar kan hier op dit moment nog geen harde uitspraken over doen.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
9 maart 2016

Onze referentie
2016026652

Sinds de start van de Wlz op 1 januari 2015 wordt gewerkt met deze criteria. In uw opdracht voert het CBS de Monitor Langdurige Zorg uit. Wij bevelen aan de uitkomsten van deze monitor en van het onderzoek van HHM gezamenlijk te betrekken in uw evaluatie van de Wlz.

Hoogachtend,

Arnold Moerkamp
Voorzitter Raad van Bestuur

Effecten Wlz

**Een kwalitatief en kwantitatief beeld van
verschuivingen als gevolg van de Wlz-criteria**

Enschede, 22 oktober 2015
PJ/15/1760/vtwlz

dr. Patrick Jansen
drs. Louise Pansier-Mast

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
1.1	Onderzoeksvraag.....	3
1.2	Context.....	3
1.3	Aanpak.....	4
2.	Kwantitatieve analyse.....	6
2.1	Verzekerden met een ZP-indicatie	6
2.2	Verzekerden met een extramurale indicatie	8
3.	Expertbenadering	11
3.1	Schattingen per ZP.....	11
3.2	Verschuivingen in de praktijk.....	14
4.	Resultaten kwantitatieve doorrekening	16
5.	Conclusies	18
Bijlage 1.	Instroom indicaties.....	19
Bijlage 2.	Tabellen kwantitatieve doorrekening.....	22

1. Inleiding

1.1 Onderzoeksvraag

Met de inwerkingtreding van de Wlz zijn enkele essentiële aspecten veranderd in vergelijking tot de AWBZ. Allereerst wordt de omgeving van de verzekerde niet meegenomen om te bepalen of de verzekerde voldoet aan de Wlz-criteria. Daarnaast moet sprake zijn van een blijvende behoefte (van niet voorgaande aard) aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid. Tot slot geeft artikel 3.2.5 lid 6 van de Wmo gemeenten de mogelijkheid om een voorziening te weigeren aan burgers die voldoen aan de Wlz-criteria. Op grond van dit artikel kunnen gemeenten mensen dwingen (door geen Wmo-voorzieningen te leveren) zich tot de Wlz te wenden.

Naar aanleiding van deze aspecten heeft het Zorginstituut Nederland voorgesteld om nader onderzoek te verrichten naar de effecten van de Wet langdurige zorg (Wlz). Daarbij zijn de volgende vragen gesteld:

- 1a. *Wat zijn de maximale verschuivingen tussen domeinen (zo mogelijk gespecificeerd naar zorgzwaarteprofielen), inclusief financiële consequenties?*
- 1b. *Welke ZZP's vallen binnen de reikwijdte van de Wlz?*
- 1c. *In hoeverre doen de verschuivingen zich reeds voor?*

Voor een exact beeld van de verschuivingen is een analyse van diverse gegevensbronnen noodzakelijk. Een dergelijke analyse voert het CBS momenteel uit in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: de Monitor Langdurige Zorg (MLZ). De gegevens hiervoor worden geleverd door: het Centrum Indicatiestelling Zorg, het CAK, de Nederlandse Zorgautoriteit, het Zorginstituut Nederland, de Bureaus Jeugdzorg en Vektis. De meest recente gegevens in die MLZ betreffen echter het jaar 2013. Met deze gegevens is het dus niet mogelijk om op korte termijn de hiervoor geformuleerde vragen te beantwoorden.

Daarom heeft het Zorginstituut Nederland bureau HHM gevraagd om nader onderzoek te doen naar de effecten van de Wlz in de zin van verschuivingen tussen domeinen. Omdat voor de GGZ afzonderlijke onderzoeksvragen gelden (en in een afzonderlijke rapportage worden beantwoord, kenmerk PJ/15/1750), richten we ons bij de beantwoording van de vragen in voorliggende rapportage op de sectoren Verpleging en Verzorging (VV), Verstandelijk Gehandicapten (VG), Lichamelijk gehandicapten (LG) en Zintuiglijk Gehandicapten (ZG).

1.2 Context

Met ingang van 1 januari 2015 is de Wlz van kracht. Op basis van deze wet kunnen verzekerden die blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid integrale zorg ontvangen. In vergelijking tot de AWBZ zijn er twee grote verschillen:

- de behoefte aan toezicht of nabijheid dient blijvend (van niet voorbijgaande aard) te zijn, en
- deze behoefte dient te worden vastgesteld op basis van kenmerken van de verzekerde, los van de omgeving of eventueel aanwezige mantelzorg.

In het Zorgakkoord is beschreven welke verschuivingen optreden als op 1 januari 2015 de AWBZ wordt opgeheven, de Wlz in werking treedt en de Wmo en Zvw worden aangepast. Op hoofdlijnen komt dit erop neer, dat men verwacht dat verzekerden met een zorgbehoefte die vergelijkbaar is met de 'hoge ZZP's' in de Wlz blijven en verzekerden met een zorgbehoefte die vergelijkbaar is met de 'lage ZZP's' of 'extramurale AWBZ-indicaties' onder de Wmo en/of de Zvw gaan vallen. Uitgesplitst naar de verschillende ZZP's is de fasering als volgt:

- sinds 1-1-2013 zijn de ZZP's VV 1 en VV 2, GGZ 1 en GGZ 2 geëxtramuraliseerd, evenals ZZP VG 1 en VG 2 voor nieuwe verzekerden vanaf 23 jaar;
- sinds 1-1-2014 is ZZP VV 3 voor nieuwe verzekerden geëxtramuraliseerd;
- per 1-1-2016 volgen nog ZZP LG 1 en LG 3, ZG 1 (zowel auditief als visueel).

De overige ZZP's blijven binnen de Wlz vallen.

1.3 Aanpak

Om inzicht te krijgen in de maximale verschuivingen hebben we allereerst gebruik gemaakt van gegevens die we tijdens het validatietraject van het Wlz-afwegingskader hebben verzameld. In dit traject hebben CIZ-onderzoekers dossiers van circa 1.150 verzekerden met een ZZP- of extramurale AWBZ-indicatie beoordeeld met het Wlz-afwegingskader. Hoewel de validatie ten eerste was bedoeld om de validiteit en betrouwbaarheid van het afwegingskader vast te stellen, is het ook mogelijk om op basis van de gegevens die tijdens de validatie zijn verzameld, een eerste beeld te schetsen van de mate waarin verzekerden met een ZZP- of extramurale indicatie wel of geen toegang krijgen tot de Wlz.

Voor voorliggend onderzoek wilden we deze aanpak uitbreiden op een groter aantal dossiers. Echter, het CIZ kon in 2015 geen CIZ-onderzoekers beschikbaar stellen voor deze aanvullende beoordelingen. Daarom hebben wij een andere aanpak gekozen, de expertbenadering. We hebben vier bijeenkomsten georganiseerd met experts uit de sectoren V&V, VG, LG en ZG. Bij die bijeenkomsten waren zorgaanbieders, CIZ-onderzoekers en vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties en zorgkantoren aanwezig. Aan de hand van de criteria van de Wlz en de inhoudelijke beschrijvingen van de ZZP's hebben we per ZZP aan de experts gevraagd in welke mate zij verwachten dat verzekerden met een zorgvraag zoals beschreven in het betreffende ZZP voldoen aan de Wlz-criteria. Tijdens de bijeenkomsten bleek dat de deelnemers het vaak snel eens waren over het verwachte percentage verzekerden dat voor een bepaald ZZP wel of niet voldoet aan de Wlz-criteria.

Daarbij hebben de experts ook aangegeven wat de reden is als men verwachtte dat verzekerden met een bepaald ZZP niet voldoet aan de Wlz-criteria. Hierbij werden meestal de volgende argumenten gehanteerd:

- de behoefte aan toezicht of nabijheid is niet blijvend,
- er kunnen gevaren optreden, maar de verzekerde is in staat om dreigend gevaar goed in te schatten,
- er kunnen gevaren optreden, maar de verzekerde is in staat om bij dreigend gevaar adequate hulp in te roepen,

- er zijn daardoor nauwelijks risico's dat een verzekerde zich maatschappelijk te gronde richt, zichzelf in ernstige mate verwaarloost, ernstig lichamelijk letsel oploopt of ernstig in zijn ontwikkeling wordt geschaad.

Op basis van de verwachte procentuele verdeling per ZZP over de mate waarin verzekerden voldoen aan de Wlz-criteria hebben we een theoretische exercitie verricht om de consequenties van de verschuivingen in beeld te brengen. Deze consequenties hebben we in beeld gebracht aan de hand van aantallen verzekerden en een procentuele verdeling van de kosten over de verschillende ZZP's en extramurale indicaties.

In de vier volgende hoofdstukken presenteren we de resultaten van een kwantitatieve analyse, een expertbenadering en een kwantitatieve doorrekening. Tot slot formuleren we enkele conclusies op basis van onze bevindingen.

2. Kwantitatieve analyse

In dit hoofdstuk geven we een beeld van de consequenties van de invoering van de Wlz, gebaseerd op kwantitatieve gegevens uit het validatietraject van het Wlz-afwegingskader. We geven een beeld van de mate waarin verzekerden met een ZZP- of extramurale indicatie voldoen aan de Wlz-criteria. Hierbij laten we de GGZ-ZZP's buiten beschouwing omdat een psychische stoornis geen toegang geeft tot de Wlz (met uitzondering van verzekerden die langer dan 3 jaar GGZ-verblijf met behandeling onder de Zvw hebben gehad). Ook de LVG-ZZP's blijven buiten beeld, omdat deze alleen in specifieke gevallen onder de Wlz geleverd kunnen worden.

Conform de wettekst wordt met het afwegingskader strikt gekeken naar de behoefte van de verzekerde aan toezicht om ernstig nadeel te voorkomen, ongeacht de aanwezigheid van mantelzorg. Gedurende het onderzoek waarin we het afwegingskader hebben ontwikkeld is door diverse professionals aangegeven, dat door deze insteek diverse verzekerden die momenteel een extramurale indicatie hebben, waarbij de partner een toezichtfunctie vervult, voldoen aan de Wlz-criteria. Dit kwam ook naar voren uit de analyse van gegevens over 1.150 verzekerden waarvoor op basis van dossieronderzoek is vastgesteld of deze verzekerden voldoen aan de Wlz-criteria. Hieruit kwam naar voren, dat 75% van de verzekerden uit deze steekproef met een ZZP-indicatie voldoet aan de Wlz-criteria en 26% van de verzekerden uit deze steekproef met een extramurale indicatie. In de volgende paragrafen geven we hiervan een nadere beschrijving.

2.1 Verzekerden met een ZZP-indicatie

Met betrekking tot de verzekerden met een ZZP-indicatie geeft tabel 1 een beeld van de mate waarin deze verzekerden voldoen aan de Wlz-criteria. Met betrekking tot deze gegevensmerken we wel op, dat de aantallen per subgroep nogal verschillen en deze aantallen niet representatief zijn voor de landelijke populatie. Binnen de subgroepen zijn verzekerden wel random getrokken, dus percentages zijn niet vertekend, maar als het om kleine aantallen gaat zijn de betrouwbaarheid beperkt.

ZZP	Totaal aantal verzekerden	Aantal voldoet aan Wlz-criteria	Percentage voldoet aan Wlz-criteria
VV01	17	0	0%
VV02	30	9	30%
VV03	75	29	39%
VV04	126	105	83%
VV05	67	66	99%
VV06	40	25	63%
VV07	35	35	100%
VV08	9	9	100%

ZZP	Totaal aantal verzekerden	Aantal voldoet aan WLZ-criteria	Percentage voldoet aan WLZ-criteria
VV09b ¹	42	37	88%
VG01	0	0	0%
VG02	24	5	21%
VG03	25	15	60%
VG04	17	15	88%
VG05	12	12	100%
VG06	21	18	86%
VG07	20	20	100%
VG08	14	14	100%
LG01	12	2	17%
LG02	21	15	71%
LG03	18	10	56%
LG04	34	25	74%
LG05	9	5	56%
LG06	35	35	100%
LG07	17	17	100%
ZGaud02	5	3	60%
ZGaud03	12	12	100%
ZGaud04	4	4	100%
ZGvis01	3	0	0%
ZGvis02	10	5	50%
ZGvis03	7	7	100%
ZGvis04	3	3	100%
ZGvis05	11	11	100%

Tabel 1. Aantal verzekerden die voldoen aan Wlz-criteria, verdeeld naar ZZP's

Uit de tabel komt het beeld naar voren, dat vrijwel alle verzekerden met de hoge ZZP's voldoen aan de Wlz-criteria. Daarnaast zijn er ook diverse verzekerden met een licht ZZP die voldoen aan de Wlz-criteria (zoals VV2, VV3 en VG2). Uit de tabel blijkt

¹ Hoewel ZZP VV09b een kortdurend ZZP is, krijgt bijna iedere verzekerde met dit ZZP wel toegang tot de Wlz, omdat voor de grootste groep van deze verzekerden na de revalidatieperiode een ander VV-ZZP van toepassing is.

ook dat ongeveer een derde van de verzekerden met een VV6 niet voldoet aan de Wlz-criteria. Het betreft enerzijds verzekerden waarbij wel sprake is van gevaar, maar waarbij de verzekerden in staat zijn om het dreigend gevaar goed in te schatten en/of adequate hulp in te roepen. Anderzijds betreft het verzekerden waarbij het gevaar niet blijvend is (de geldigheid van de ZP-indicatie is beperkt). Met betrekking tot de VG blijkt, dat niet iedereen met VG06 voldoet aan de Wlz-criteria. Met andere woorden, alleen het hebben van gedragsproblemen in combinatie met een verstandelijke handicap is niet voldoende om in aanmerking te komen voor de Wlz.

2.2 Verzekerden met een extramurale indicatie

Tabel 2 geeft een overzicht van de verzekerden met een extramurale indicatie die voldoen aan de Wlz-criteria.

Grondslag	Totaal verzekerden	Aantal voldoet aan Wlz-criteria	% voldoet aan Wlz-criteria
Somatische aandoening	69	6	9%
Psycho-geriatrische aandoening	69	45	65%
Verstandelijke handicap	35	10	29%
Lichamelijke handicap	57	18	32%
Zintuiglijke handicap	78	10	13%

Tabel 2. Aantal verzekerden met extramurale indicatie die voldoen aan de Wlz-criteria, verdeeld naar grondslag

Uit de tabel blijkt, dat met betrekking tot verzekerden met een extramurale indicatie met name verzekerden met psycho-geriatrische aandoeningen voldoen aan de Wlz. Dit is waarschijnlijk te verklaren door het feit, dat verzekerden met een psycho-geriatrische aandoening zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen met de inzet van mantelzorg. Die mantelzorg voorziet in het bieden van toezicht of nabijheid van zorg. Doordat bij de Wlz-beoordeling alleen wordt gekeken naar de kenmerken van de verzekerde zelf (los van de aanwezigheid van mantelzorg) voldoen deze verzekerden wel aan de Wlz-criteria.

Om meer inzicht te krijgen in de thuissituatie geeft tabel 3 een overzicht van verschillende leefsituaties voor verzekerden met een extramurale indicatie die wel of niet voldoen aan de Wlz-criteria.

Leefsituatie	Extramurale indicatie en verzekerde voldoet niet aan Wlz-criteria	Extramurale indicatie en verzekerde voldoet wel aan Wlz-criteria
Woont alleen en zelfstandig	40%	31%
Woont als kind samen met ouders in ouderlijk huis	15%	19%
Heeft een zelfstandig huishouden met partner	20%	40%
Heeft een huishouden met partner en kinderen	7%	2%
Heeft een huishouden van volwassenen met 1 of meer kinderen	4%	1%
Heeft een ander meerpersoonshuishouden	9%	4%
Woont in zorginstelling met verblijf	3%	2%
Onbekend	2%	1%

Tabel 3. Leefsituatie verzekerden met extramurale indicatie die wel of niet voldoen aan de Wlz-criteria

Uit tabel 3 blijkt, dat verzekerden met een extramurale indicatie die voldoen aan de Wlz-criteria minder vaak alleen zelfstandig wonen (31% versus 40%) en vaker met een partner samenwonen (40% versus 20%) in vergelijking tot de verzekerden met een extramurale indicatie die niet voldoen aan de Wlz-criteria. Blijkbaar voorziet de partner in de toezicht of nabijheid van zorg voor een deel van de verzekerden die wel voldoen aan de Wlz-criteria. Deze tabel illustreert het uitgangspunt van de Wlz dat de toegang wordt bepaald op basis van kenmerken van de verzekerde, los van de aanwezigheid van mantelzorg.

Tot slot hebben we geanalyseerd in hoeverre de zorgomvang voor verzekerden die wel of niet voldoen aan de Wlz-criteria van elkaar verschillen. De uren zijn berekend op basis van het gemiddelde van de geïndiceerde klassen per functie.

	Gem PV	Gem YP	Gem BGG	Gem BGI	Gem KV	Totaal
Somatische aandoening	5,74	0,71	0,08	0,58	0,07	7,18
Psycho-geriatrische aandoening	4,27	0,25	1,71	0,42	0,11	6,75
Verstandelijke handicap	0,52	0,03	0,71	2,33	0,00	3,59
Lichamelijke handicap	6,29	0,63	1,36	0,83	0,00	9,11
Zintuiglijke handicap	1,63	0,36	0,84	1,66	0,00	4,49
Eindtotaal	3,16	0,37	0,82	1,45	0,02	6,31

Tabel 4. Gemiddelde zorgomvang in uren per functie per week voor verzekerden die niet voldoen aan de Wlz-criteria

	Gem PV	Gem VP	Gem BGG	Gem BGI	Gem KV	Totaal
Somatische aandoening	10,83	2,58	1,33	2,92	0,00	17,67
Psycho-geriatrische aandoening	5,50	0,78	1,83	0,59	0,05	8,75
Verstandelijke handicap	4,42	0,08	1,89	2,96	0,21	9,56
Lichamelijke handicap	9,47	1,58	1,72	2,55	0,27	15,59
Zintuiglijke handicap	5,90	0,60	2,20	1,10	1,01	10,81
Eindtotaal	6,33	0,88	1,83	1,51	0,20	10,97

Tabel 5. Gemiddelde zorgomvang in uren per functie per week voor verzekerden die voldoen aan de Wlz-criteria

Uit een vergelijking tussen deze twee tabellen blijkt, dat de gemiddelde zorgomvang voor verzekerden met extramurale zorg die voldoen aan de Wlz-criteria hoger is in vergelijking tot verzekerden met extramurale zorg die niet voldoen aan de Wlz-criteria. Dit verschil bestaat voor alle grondslagen en alle functies.

3. Expertbenadering

3.1 Schattingen per ZZP

In deze paragraaf geven we, op basis van de input van experts uit de verschillende sectoren, per sector voor ieder ZZP een globale schatting van het percentage verzekerden dat op basis van de ZZP-omschrijvingen (2014) en de Wlz-criteria voldoet aan de Wlz-criteria. De experts hebben daarbij tevens aangegeven op grond van welke kenmerken verzekerden met het betreffende zorgzwaarteprofiel wel of niet voldoen aan de Wlz-criteria. Hierbij spelen in grote lijnen de volgende argumenten een rol:

- de behoefte aan toezicht of nabijheid is niet blijvend,
- er kunnen gevaren optreden, maar de verzekerde is in staat om dreigend gevaar goed in te schatten,
- er kunnen gevaren optreden, maar de verzekerde is in staat om bij dreigend gevaar adequate hulp in te roepen,
- er zijn daardoor nauwelijks risico's dat een verzekerde zich maatschappelijk te gronde richt, zichzelf in ernstige mate verwaarloost, ernstig lichamelijk letsel oploopt of ernstig in zijn ontwikkeling wordt geschaad.

Sector V&V

ZZP's VV	Schatting % Wlz	Toelichting
1VV	0%	Deze wamen vroeger in het verzorgingshuis vanwege eenzaamheid en behoefte aan sociale contacten. Daarnaast vaak lichte lichamelijke klachten of beperkingen, maar geen behoefte aan permanent toezicht of 24 uur zorg in nabijheid.
2VV		
3VV	5%	Betreft vaak verzekerden met een woonprobleem in combinatie met lichte lichamelijke klachten of beperkingen (bijv. een flat zonder lift waardoor verzekerden die slecht ter been zijn moeilijk het huis uit komen). Hebben 2 of 3 zorgmomenten per dag, maar kunnen zelf alarmeren en dag/nachtritme is nog intact. Daardoor meestal geen permanent toezicht of 24 uur zorg in nabijheid nodig om ernstig nadeel te voorkomen. Bij instabiel medisch ziektebeeld waarbij het lichamelijk ernstig mis kan gaan, kan toezicht of nabijheid wel nodig zijn (vandaar 5%).
4VV	80%	Grote variatie in deze groep, kan zowel somatisch als psychogeriatrisch zijn. Bij problemen met regievermogen (bijv. door beginnende dementie) voldoet verzekerde vaak aan de Wlz-criteria. Probleem bij deze groep is vaak de diagnose; niet altijd is de blijvende behoefte aan toezicht of nabijheid duidelijk (bijv. als regieproblemen voortkomen uit een delier of andere aandoening van voorbijgaande aard) of wordt de diagnose niet hard genoeg geformuleerd ('vermoedelijk vasculaire dementie').
5VV	100%	Vanwege het beperkte cognitieve functioneren is permanent toezicht nodig.
6VV	60%	Deze verzekerden kunnen vaak zelf alarmeren en op zorg wachten, maar deze hoeft niet voor iedere verzekerde direct in de nabijheid te zijn. Wel als verzekerden totaal bedlegerig zijn en overname nodig hebben bij alle ADL. Bovendien is niet altijd sprake van een blijvende behoefte aan toezicht of nabijheid, vanwege mogelijkheden tot herstel. Bijvoorbeeld een periode van intensieve

ZZP's VV	Schatting % Wlz	Toelichting
		zorg is nodig na een CVA, met verbetering tot gevolg (deze verzekerd en ontvangen nu vaak zorg op basis van de subsidieregeling eerstelijns verblijf).
7VV	100%	Bij dit profiel is altijd sprake van permanent toezicht vanwege ernstige gedragsproblematiek.
8VV	100%	Vanwege de complexe somatische problematiek is 24 uur zorg in de nabijheid nodig (het is noodzakelijk om direct te kunnen ingrijpen).
9VV	100%	Profiel is alleen beschikbaar voor verzekerden die al in de Wlz zitten.
10VV	5%	Profiel is bedoeld voor verzekerden die vanuit de thuissituatie komen en Palliatief Terminale Zorg (PTZ) nodig hebben; dit valt nu onder de subsidieregeling eerstelijns verblijf en is dus geen Wlz. In specifieke gevallen kan 10VV worden toegekend aan verzekerden die al in de Wlz zitten, bijvoorbeeld intensieve pijnbestrijding die vanuit een PTZ-unit wordt geleverd (vandaar 5%).

Tabel 6. Mate waarin verzekerden voldoen aan de Wlz-criteria, sector VV

Sector VG

ZZP's VG	Schatting % Wlz	Toelichting
1VG	0%	Geen sprake van behoefte aan permanent toezicht of 24 uur zorg in nabijheid. Deze verzekerden kunnen goed functioneren met begeleiding die op afspraak en op afroep beschikbaar is.
2VG		
3VG	90%	Bij het merendeel van de verzekerden met dit profiel is blijvend 24 uur zorg in nabijheid en/of permanent toezicht nodig, omdat het ernstig mis kan gaan. Kwetsbaar voor misleiding, geen goede zelfzorg. Een klein deel voldoet niet aan de Wlz-criteria, omdat toezicht niet blijvend nodig is. Bijvoorbeeld LVG-jongeren en mensen uit zwakke sociale milieus, waar nog mogelijkheden zijn voor ontwikkeling.
4VG	100%	24 uur zorg in nabijheid en/of permanent toezicht nodig, omdat verzekerden uit zichzelf geen actie ondernemen en totaal zouden verwaarlozen: niet opstaan, niet eten, niet adequaat reageren op prikkels uit omgeving (kou of donker).
5VG	100%	Vanwege het beperkte cognitieve functioneren en de intensieve verzorging is permanent toezicht nodig en/of 24 uur zorg in nabijheid nodig.
6VG	95%	Permanent toezicht nodig, omdat het ernstig mis kan gaan vanwege gedragsproblematiek. Een klein deel voldoet niet aan de Wlz-criteria, omdat gedragsproblematiek niet blijvend is (en dus geen blijvende behoefte aan toezicht).
7VG	100%	Blijvende behoefte aan permanent toezicht, omdat het ernstig mis kan gaan vanwege gedragsproblematiek. Verzekerden schuiven hooguit van 7VG naar 6VG, maar voldoen altijd aan de Wlz-criteria.
8VG	100%	Vanwege het beperkte cognitieve functioneren en de intensieve verzorging is permanent toezicht nodig en/of 24 uur zorg in nabijheid nodig.

Tabel 7. Mate waarin verzekerden voldoen aan de Wlz-criteria, sector VG

Sector LG

ZZP's LG	Schatting % Wlz	Toelichting
1LG	0%	Verzekerden met dit profiel wonen al jaren zelfstandig in de wijk met ambulante zorg of begeleiding: op vaste momenten en eventueel oproepbaar. Geen behoefte aan toezicht of 24 uur in nabijheid.
2LG	100%	Permanent toezicht nodig omdat verzekerden regelmatig en op onvoorspelbare momenten 'door het ijs zakken': overprikkeling, ongeremdheid, geen ziekte- en zelfinzicht, claimend gedrag, overzicht kwijtraken.
3LG	25%	Deel van verzekerden met dit profiel heeft behoefte aan verlenging van revalidatie voor 2-3 jaar, dus geen blijvende behoefte aan toezicht/nabijheid. Wel blijvend toezicht nodig bij NAH-cliënten die steeds opnieuw structuur aangereikt moeten krijgen, vallen steeds terug omdat informatie en vaardigheden niet bekliven.
4LG	100%	Permanent toezicht/nabijheid nodig omdat deze verzekerden geen regie kunnen voeren (zie ook 2LG)
5LG	25%	Betreft volledig zorgafhankelijke verzekerden, de blijvendheid van de lichamelijke handicap is duidelijk, maar er is niet altijd een blijvende noodzaak van toezicht/nabijheid: verzekerden kunnen zelf alarmeren en hulp afwachten. Dit indruk bestaat dat dit vooral vanwege doelmatigheid in een verblijfssetting wordt geleverd (veel zorgmomenten, ook ongepland), niet vanwege gevaarlijke momenten voor verzekerde (tenzij sprake is van ademhalingsondersteuning).
6LG	100%	Vaak regieproblemen plus volledig ADL-afhankelijk, permanent toezicht en/of 24 uur in nabijheid nodig (bijv. ongevallen/trauma's, operaties die verkeerd zijn afgelopen, ziektes zoals gevorderde MS of Huntington).
7LG	100%	Meervoudig complex gehandicapt, vaak met gedragsproblematiek, dit vraagt om permanent toezicht en 24 uur zorg in nabijheid.

Tabel 8. Mate waarin verzekerden voldoen aan de Wlz-criteria, sector LG

Sector ZG auditief en visueel

ZZP's ZG	Schatting % Wlz	Toelichting
1 ZG-aud	0%	Geen sprake van behoefte aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid. Verzekerden kunnen goed functioneren met begeleiding die op afspraak en op afroep beschikbaar is.
2 ZG-aud 3 ZG-aud	100%	Vanwege combinatie blind/doof/verstandelijk gehandicapt permanent toezicht en 24 uur zorg nabij nodig.
4 ZG-aud	10%	Vaak tijdelijke behoefte, bijvoorbeeld pubers die door moeilijke fase gaan en na een periode van intensieve intramurale begeleiding zelfstandig kunnen wonen. Een deel heeft blijvende behoefte aan toezicht/nabijheid omdat ze (vaak mede door een zwakke thuissituatie) onvoldoende taalontwikkeling en begripsniveau hebben.
1 ZG-vis	0%	Betreft normaal-begaafde jongeren, die in een instelling kwamen omdat ze vastliepen in regulier onderwijs vanwege visuele

ZZP's ZG	Schatting % Wlz	Toelichting
		beperking, vaak ook sociaal-emotioneel kwetsbaar, soms een combinatie met PDD-NOS of gedragsproblemen. Kan tegenwoordig goed binnen regulier onderwijs (betere begeleiding mogelijk). Sowieso geen blijvende behoefte aan toezicht/nabijheid.
2 ZG-vis	10%	Vaak geen blijvende behoefte aan toezicht/nabijheid, omdat er ontwikkelingsmogelijkheden zijn. Meeste verzekerden kunnen werken aan hun zelfredzaamheid (leerbaar). En klein deel voldoet aan de Wlz-criteria, door een combinatie met andere problematiek (bijv. somatisch).
3 ZG-vis	100%	In principe voldoet iedereen aan de Wlz-criteria, enige vraagtekens omdat het begeleidingsdoel bij meer dan de helft van de verzekerden in het profiel op ontwikkeling is gericht. Echter, de ontwikkeling leidt waarschijnlijk niet tot een afname van de behoefte aan toezicht of nabijheid.
4 ZG-vis	100%	Vanwege (zeer) ernstige meervoudige problematiek permanent toezicht en 24 uur zorg in nabijheid nodig
5 ZG-vis		

Tabel 9. Mate waarin verzekerden voldoen aan de Wlz-criteria, sector ZG

3.2 Verschuivingen in de praktijk

Tijdens de expertbijeenkomsten hebben we per sector ook de vraag gesteld of de verwachte verschuivingen zich al voordoen in de praktijk.

VV-aanbieders merken dat de lage ZZP's, conform de extramuralisatie-afspraken, in de praktijk niet meer worden afgegeven. Daarnaast merken ze dat de verschuiving van verzekerden met extramurale zorg (die voldoen aan de Wlz-criteria) van de Wmo/Zvw naar de Wlz deels optreedt. Immers, een deel van deze verzekerden dient geen Wlz-aanvraag in, omdat de eigen bijdrage binnen de Wlz hoger is in vergelijking tot de Wmo en Zvw. De verwachte verschuivingen bij ZZP3, 6 en 10 komen in de praktijk tot uiting in het beroep dat verzekerden doen op de subsidieregeling eerstelijnsverblijf.

VG-aanbieders merken dat de lage ZZP's, conform de extramuralisatie-afspraken, in de praktijk niet meer worden afgegeven. Daarnaast hebben de experts aangegeven dat ze verwachten dat de meeste verzekerden voldoen aan de Wlz-criteria. In de praktijk merken ze nog weinig van de verschuivingen. Daarnaast geven de VG-aanbieders wel aan dat ze merken dat het voor kinderen niet altijd goed is vast te stellen of ze voldoen aan de Wlz-criteria. De blijvendheid van de behoefte aan toezicht of nabijheid kan niet altijd worden vastgesteld (er is nog een bepaalde mate van ontwikkeling mogelijk).

LG-aanbieders merken nog niet veel van de verschuivingen in de praktijk. 1LG kwam al jaren niet of nauwelijks meer voor, dit kon prima met ambulante zorg. Er zouden verschuivingen kunnen optreden bij 3LG (omdat de blijvendheid niet kan worden aangetoond) en bij 5LG (omdat er geen noodzaak is van permanent toezicht of 24 uur zorg in nabijheid), maar dit effect lijkt nog niet sterk zichtbaar (dit is ook moeilijk vast te stellen omdat het per aanbieder om kleine aantallen gaat).

ZG-aanbieders hebben verschillende ervaringen wat betreft de instroom sinds 2015. Een aanbieder voor visueel gehandicapten merkt geen veranderingen in de instroom, behalve dat ZG-vis2 niet meer instroomt. Dit zijn dan vaak verzekerden die ook GGZ-problematiek hebben en in aanmerking komen voor beschermd wonen (Wmo), maar die mogelijk beter geholpen kunnen worden in een ZG-instelling. Daarnaast voldoet een deel van de verzekerden met een zintuiglijke handicap die leerbaar zijn door het criterium van 'blijvende behoefte aan toezicht of nabijheid' niet aan de Wlz-criteria, terwijl begeleiding in een specifieke setting vaak beter resultaat heeft dan ambulante geleverde begeleiding.

Een aanbieder voor auditief gehandicapten heeft een drastische daling van de instroom sinds 2015. Dit heeft bij ZG-aud 1 en 4 vooral te maken met de criteria van de Wlz (geen of slechts tijdelijk behoefte aan toezicht of nabijheid). De lage instroom in de ZZP's ZG-aud 2 en 3 kan hier echter niet door worden verklaard. Mogelijk speelt hierbij ook een rol dat bij een aantal verzekerden door een combinatie van een zintuiglijke beperking en een psychische stoornis blijvend behoefte is aan toezicht of nabijheid. Hiermee voldoen deze verzekerden niet aan de Wlz-criteria, omdat de psychische stoornis bij de Wlz-beoordeling buiten beschouwing wordt gehouden. Het is onduidelijk of deze verzekerden momenteel wel passende zorg ontvangen.

Naast de verwachtingen en ervaringen van de experts hebben we aan de hand van een analyse van indicatiegegevens uit de AZR/iWlz in beeld proberen te brengen in hoeverre de verschuivingen ook al kwantitatief zichtbaar zijn te maken. Hiervoor hebben per kwartaal in beeld gebracht hoeveel nieuwe ZZP-indicaties zijn afgegeven. De resultaten hebben we opgenomen in bijlage 1. Voor alle sectoren komt in grote lijnen hetzelfde beeld naar voren. Sinds het derde kwartaal van 2013 is de instroom per kwartaal redelijk stabiel geweest en is sprake van een toename in het vierde kwartaal van 2014. De experts zien in die toename het gedrag van 'zoeken naar zekerheid': voordat de hervorming langdurige zorg (HLZ) plaatsvond hebben diverse verzekerden nog een ZZP-indicatie aangevraagd zodat ze weten waar ze aan toe zijn. In het eerste kwartaal van 2015 is het aantal Wlz-indicaties fors gedaald, maar vanaf het tweede kwartaal nemen de aantallen weer toe, met name in de VV. In de VV is het aantal nieuwe indicaties in het tweede kwartaal 2015 vergelijkbaar met de kwartalen in 2013 en 2014. Wellicht komt dit door verzekerden met een extramurale zorgvraag die voldoen aan de Wlz-criteria. Voor de VG, LG en ZG is het aantal Wlz-indicaties in 2015 lager dan de jaren ervoor. Hierbij valt op dat de VG-aantallen beduidend lager zijn. Wellicht dat hierbij een rol speelt dat de experts hebben aangegeven dat het voor jongeren lastig is vast te stellen of ze blijvend behoefte hebben aan toezicht of nabijheid (vanwege de leeftijd is wellicht nog ontwikkeling mogelijk). Nadere analyse van gegevens kan hier meer duidelijkheid over geven.

Ter afsluiting van dit hoofdstuk melden we dat de experts diverse andere ervaringen hebben aangegeven over de Wlz, indicatiestelling en samenhang met de Wmo, Jeugdwet en Zvw. Deze aspecten zijn niet relevant voor de beantwoording van de onderzoeksvragen van voorliggend onderzoek en daarom niet opgenomen in deze rapportage, maar in een afzonderlijke notitie aangeboden aan het Zorginstituut.

4. Resultaten kwantitatieve doorrekening

Om een beeld te geven van de maximale financiële consequenties van het toepassen van de Wlz-criteria, hebben we een theoretische exercitie verricht. Op basis van het aantal verzekerden dat eind 2014 aanspraak had op de AWBZ (CIZ-basisrapportage AWBZ, peildatum 31 december 2014) berekenen we de consequenties in aantal verzekerden en verdeling van de kosten.

Voor het berekenen van de consequenties van het Zorgakkoord zijn we ervan uitgegaan dat verzekerden met een extramurale zorgvraag geen gebruik maken van de Wlz evenals de volgende zorgzwaartepakketten (waarbij de GGZ buiten beschouwing is gelaten): ZP VV 1, 2 en 3, VG 1 en 2, LG 1 en LG 3, ZG 1-vis en ZG 1-aud. De andere ZP's behoren tot de Wlz.

Voor het berekenen van de consequenties van het toepassen van de Wlz-criteria hebben we:

- voor de extramurale indicaties gebruik gemaakt van de gegevens die uit de validatie van het afwegingskader naar voren zijn gekomen (zie paragraaf 2.2),
- voor de intramurale indicaties gebruik gemaakt van de percentages die de experts hebben geschat (zie hoofdstuk 3; vanwege de inhoudelijke benadering van de experts verwachten we dat deze percentages betrouwbaarder zijn dan de percentages uit het validatietraject die in paragraaf 2.1 zijn beschreven).

Voor het berekenen van de kosten hebben we in overleg met het CIZ een zorgzwaarte-index samengesteld. Voor elk ZP hebben we een gemiddeld tarief berekend op basis van de verschillende NZa-tarieven en het aantal dagen per week waarvoor het ZP is geïndiceerd. Voor de extramurale functies hebben we een gemiddeld tarief berekend op basis van de verschillende NZa-tarieven en de zorgomvang in uren/dagdelen per week. Deze gegevens hebben we gebruikt om een procentuele verdeling van de totale kosten over de ZP's te berekenen.

De resultaten van de berekeningen hebben we opgenomen in bijlage 2. Zoals hiervoor aangegeven betreft het een theoretische exercitie waarbij alle verzekerden met een AWBZ-indicatie op 31 december 2014 zijn verdeeld op basis van de uitgangspunten van het Zorgakkoord en de inhoudelijke Wlz-criteria, los van allerlei overgangsmaatregelen. Het geeft geen beeld van de feitelijke situatie maar wel van de maximaal mogelijke verschuivingen.

Ouderenzorg

Van het totale aantal verzekerden binnen de ouderenzorg:

- heeft eind 2014 37% een ZP-indicatie en 63% een extramurale indicatie,
- valt op basis van het Zorgakkoord 31% onder de Wlz en 69% niet,
- voldoet 36% aan de Wlz-criteria en 64% niet.

Van de totale kosten binnen de ouderenzorg:

- komt eind 2014 78% ten laste van de ZP's en 22% ten laste van de extramurale zorg,
- komt op basis van het Zorgakkoord 75% ten laste van de Wlz en 25% niet,
- komt op basis van de Wlz-criteria 71% ten laste van de Wlz en 29% niet.

Gehandicaptenzorg

Van het totale aantal verzekerden binnen de gehandicaptenzorg:

- heeft eind 2014 49% een ZZP-indicatie en 51% een extramurale indicatie,
- valt op basis van het Zorgakkoord 45% onder de Wlz en 55% niet,
- voldoet 58% aan de Wlz-criteria en 42% niet.

Van de totale kosten binnen de gehandicaptenzorg:

- komt eind 2014 92% ten laste van de ZZP's en 8% ten laste van de extramurale zorg.
- komt op basis van het Zorgakkoord 89% ten laste van de Wlz en 11% niet,
- komt op basis van de Wlz-criteria 90% ten laste van de Wlz en 10% niet.

5. Conclusies

Het onderzoek heeft een inschatting opgeleverd van de verwachte verschuivingen die kunnen optreden door de invoering van de Wlz. De resultaten maken duidelijk dat de verschuivingen enigszins anders zijn dan verondersteld in het Zorgakkoord. Niet alle verzekerden met een zorgvraag die vergelijkbaar is met de hoge ZZP's voldoen aan de Wlz-criteria. Reden hiervoor is dat niet altijd sprake is van een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid. Bij deze verzekerden is sprake van ontwikkelingsmogelijkheden waardoor ze zijn aangewezen op de Wmo en/of Zvw (of de subsidieregeling eerstelijnsverblijf). Dit komt in elke sector wel voor bij 1 of 2 ZZP's, met uitzondering van de VG (daar speelt het met name bij de ZZP's VG1 en 2, die al zijn ge-extramuraliseerd).

Daarnaast voldoet een deel van de verzekerden die extramurale zorg ontvangen aan de Wlz-criteria. Reden hiervoor is dat bij de beoordeling voor toelating tot de Wlz de omgeving van de verzekerde niet wordt meegewogen. Dit komt heel duidelijk naar voren bij verzekerden met een psychogeriatrische aandoening (circa twee derde) en voor circa een derde van de verzekerden met een verstandelijke of lichamelijke handicap. Bij deze verzekerden zorgen mantelzorgers voor het noodzakelijke toezicht of de nabijheid van zorg. Dit is niet relevant voor de beoordeling van de Wlz-criteria, maar is - na Wlz-toelating - wel relevant bij de verzilvering in bijvoorbeeld een Volledig pakket thuis of Modulair pakket thuis.

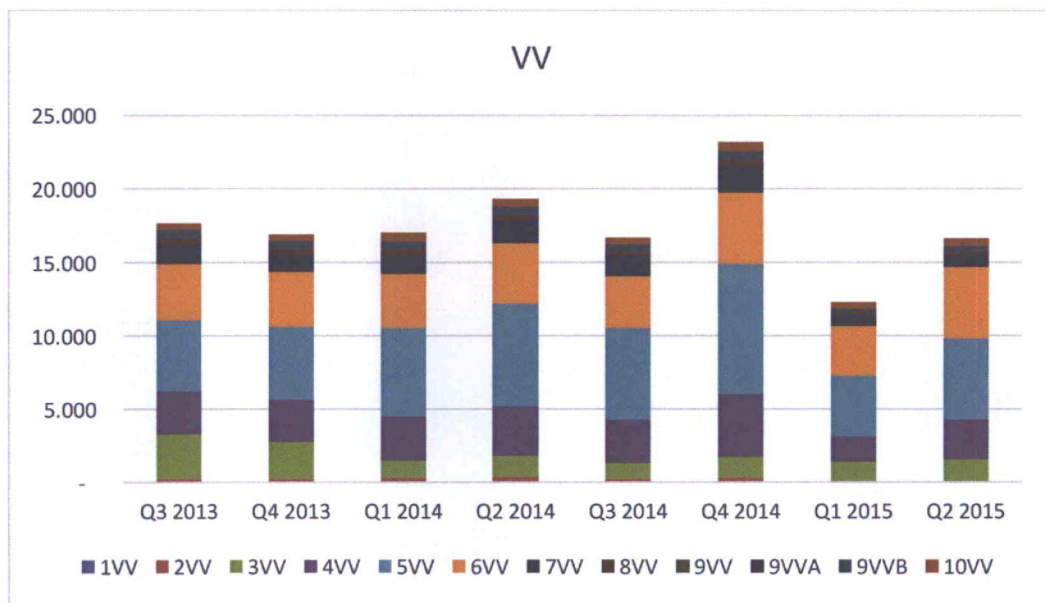
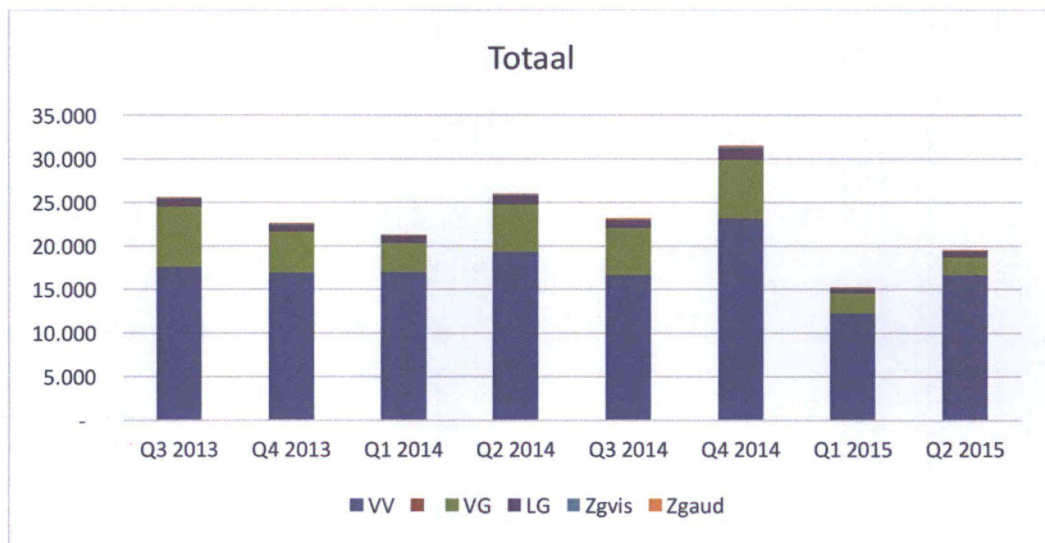
Indien we de uitgangspunten van het Zorgakkoord vergelijken met de verwachtingen van de experts, dan zien we dat de experts voor de ouderenzorg verwachten dat - op basis van de inhoudelijke Wlz-criteria - circa 5% meer verzekerden een toelating voor de Wlz krijgen dan op basis van de uitgangspunten van het Zorgakkoord. Voor de gehandicaptensector is dit verschil circa 13%. Indien we deze vergelijking maken met betrekking tot de kosten dan komt een ander beeld naar voren: voor de ouderenzorg zijn de kosten - op basis van de inhoudelijke Wlz-criteria - circa 5% lager dan op basis van de uitgangspunten van het Zorgakkoord. Voor de gehandicaptensector zijn deze kosten circa 1% hoger.

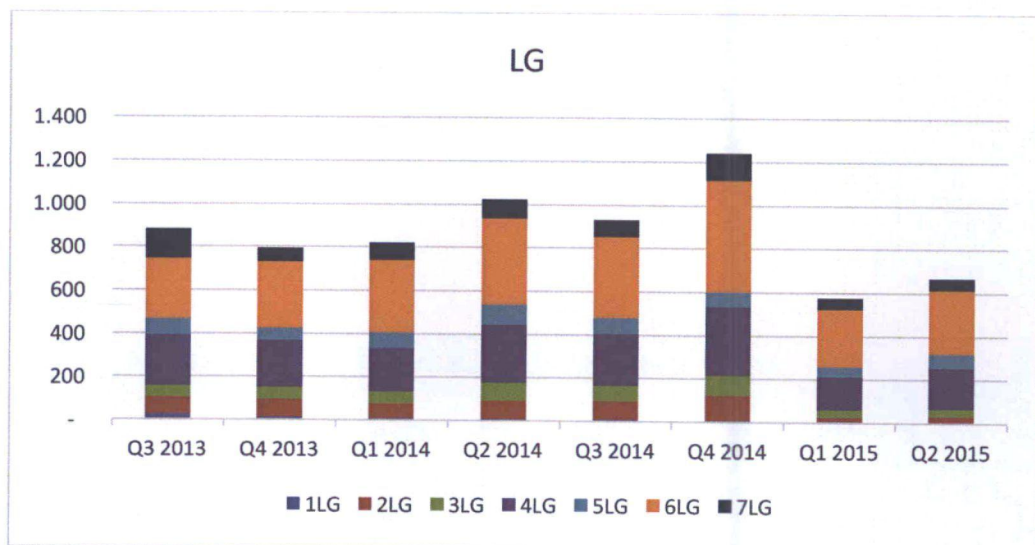
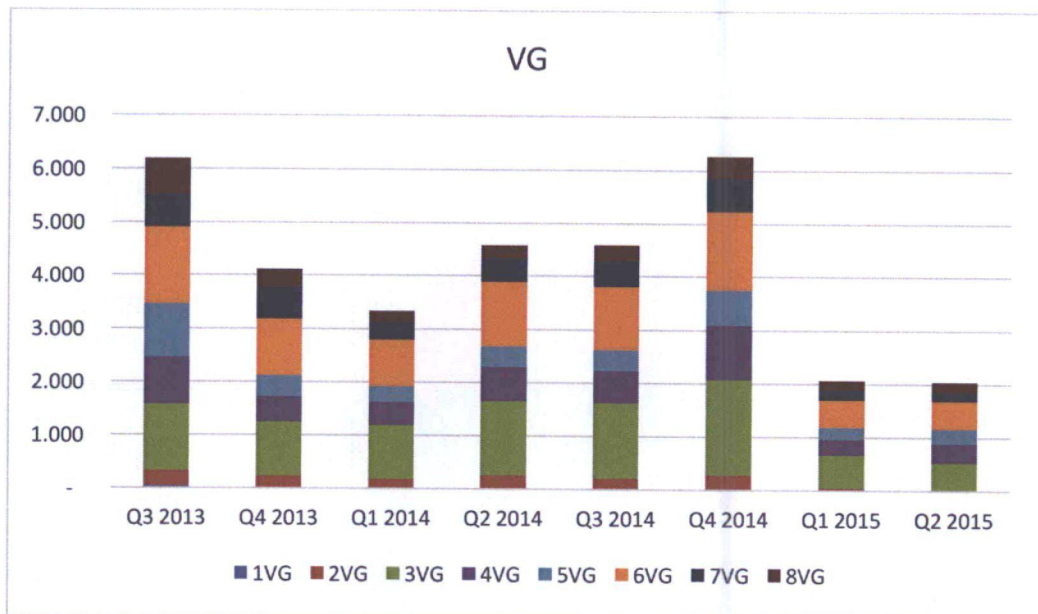
Met andere woorden, hoewel op basis van de inhoudelijke Wlz-criteria naar verwachting meer verzekerden aan de Wlz-criteria voldoen dan op basis van de uitgangspunten van het Zorgakkoord, zijn de kosten niet hoger. De financiële impact van het relatief grote aantal verzekerden met een 'goedkope' extramurale zorgvraag die voldoen aan de Wlz-criteria, komt overeen met de financiële impact van het relatief kleine aantal verzekerden met een 'duur' ZZP dat niet voldoet aan de Wlz-criteria.

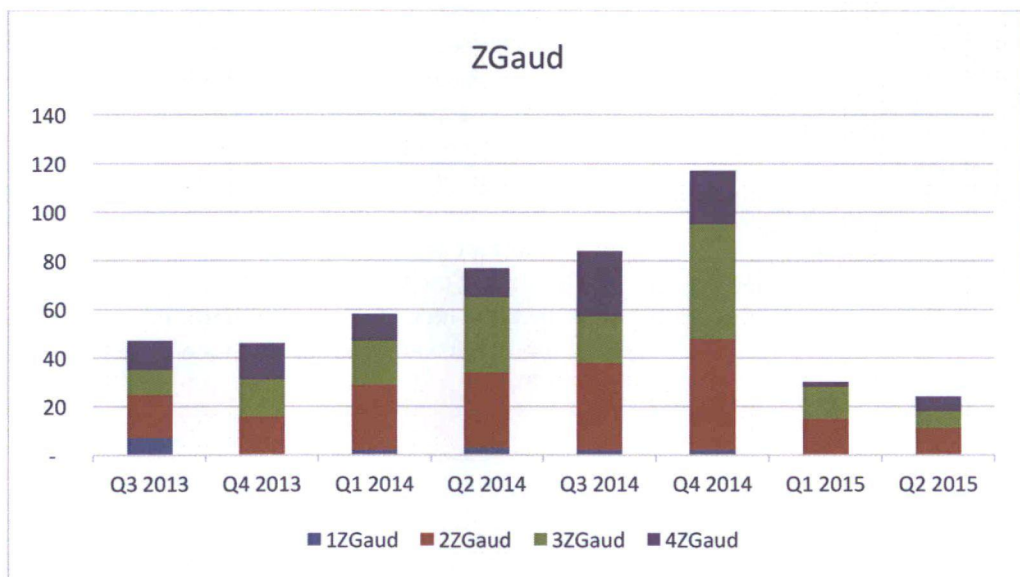
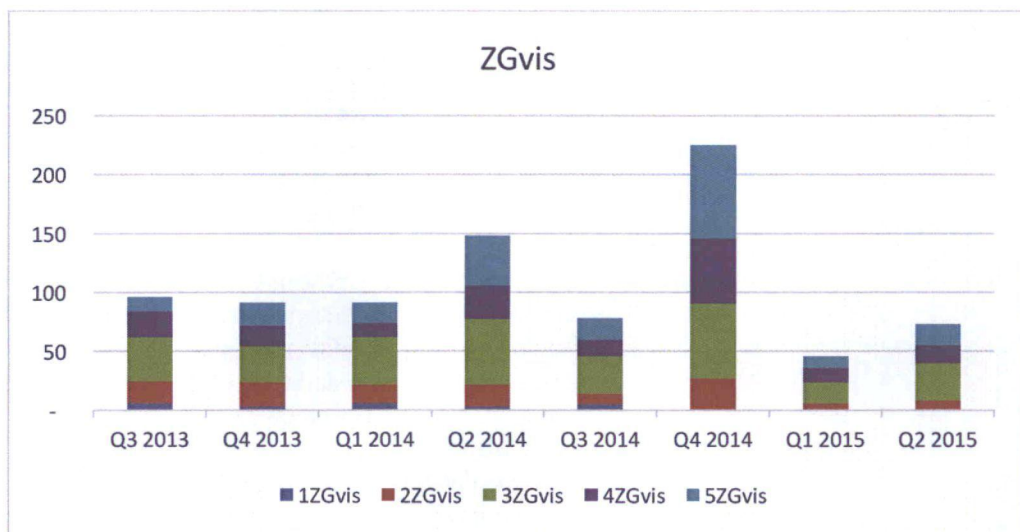
De verwachte verschuivingen worden door de experts al daadwerkelijk ervaren in de praktijk en worden deels onderbouwd met kwantitatieve cijfers (nadere analyse van kwantitatieve gegevens kan hier meer inzicht in geven). In hoeverre de theoretisch berekende maximale verschuivingen in aantal verzekerden en kosten daadwerkelijk gaan plaatsvinden is daarnaast voor een groot deel afhankelijk van het gedrag van verzekerden, CIZ-onderzoekers, gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Om goed zicht te houden op de daadwerkelijke verschuivingen bevelen we aan om de ontwikkelingen de komende jaren zorgvuldig te monitoren.

Bijlage 1. Instroom indicaties

Deze bijlage geeft per sector een overzicht van het aantal nieuwe indicaties per kwartaal. Ter illustratie: het aantal nieuwe indicaties in de kolom Q2 2014 betreft het aantal nieuwe indicaties dat in het tweede kwartaal (april-mei-juni) is afgegeven (voor een deel betreft dit ook herindicaties).







Bijlage 2. Tabellen kwantitatieve doorrekening

Op de volgende pagina's presenteren we de uitkomsten van de doorrekening voor de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg. Hierbij hoort de volgende toelichting:

- de eerste twee kolommen bevatten het aantal verzekerden dat eind 2014 aanspraak had op de AWBZ (CIZ-basisrapportage AWBZ, peildatum 31 december 2014);
- de kolommen met als titel 'Zorgakkoord' zijn gebaseerd op het uitgangspunt dat de hoge ZZP's onder de Wlz vallen en de rest niet: verzekerden met een extramurale zorgvraag vallen niet onder de Wlz evenals de volgende zorgzwaartepakketten (waarbij de GGZ buiten beschouwing is gelaten): ZZP VV 1, 2 en 3, VG 1 en 2, LG 1 en LG 3, ZG 1-vis en ZG 1-aud. De andere ZZP's vallen onder de Wlz;
- de kolommen met als titel 'Wlz-criteria' zijn gebaseerd op:
 - de gegevens over de extramurale indicaties die uit de validatie van het afwegingskader naar voren zijn gekomen (zie paragraaf 2.2),
 - de percentages die experts hebben geschat (zie hoofdstuk 3; vanwege de inhoudelijke benadering van de experts verwachten we dat deze percentages betrouwbaarder zijn dan de percentages uit het validatietraject die in paragraaf 2.1 zijn beschreven).
- Voor het berekenen van de kosten hebben we in overleg met het CIZ een zorgzwaarte-index samengesteld. Voor elk ZZP hebben we een gemiddeld tarief berekend op basis van de verschillende NZa-tarieven en het aantal dagen per week waarvoor het ZZP is geïndiceerd. Voor de extramurale functies hebben we een gemiddeld tarief berekend op basis van de verschillende NZa-tarieven en de zorgomvang in uren/dagdelen per week. Deze gegevens hebben we gebruikt om een procentuele verdeling van de totale kosten over de ZZP's te berekenen.

Overzicht aantal indicaties

Indicate Ouderenzorg	Aantal Extramuraal indicaties op 31-12-14	Aantal Verblijfsindicaties op 31-12-14	Verwacht aantal Niet-Wlz cliënten op 31-12-14 Zorgakkoord	Verwacht aantal Wlz cliënten 31-12-14 Zorgakkoord	Geschat aantal Niet-Wlz cliënten 31-12-14 Wlz-criteria	Geschat aantal Wlz cliënten 31-12-14 Wlz-criteria
PG extramuraal	20.765	0	20.765	0	7.268	13.497
SOM extramuraal	257.930	0	257.930	0	234.716	23.214
VV01	0	2.065	2.065	0	2.065	0
VV02	0	7.305	7.305	0	7.305	0
VV03	0	15.590	15.590	0	14.811	780
VV04	0	31.555	0	31.555	6.311	25.244
VV05	0	60.820	0	60.820	0	60.820
VV06	0	27.795	0	27.795	11.118	16.677
VV07	0	14.865	0	14.865	0	14.865
VV08	0	2.525	0	2.525	0	2.525
VV09*	0	0	0	0	0	0
VV09a*	0	0	0	0	0	0
VV09b*	0	1.030	0	1.030	0	1.030
VV10	0	900	0	900	855	45
Totaal ouderenzorg	278.695 (63%)	164.450 (37%)	303.655 (69%)	139.490 (31%)	284.449 (64%)	158.696 (36%)

Indicatie gehandicaptenzorg	Aantal Extramuraal indicaties op 31-12-14	Aantal Verblijfsindicaties op 31-12-14	Verwacht aantal Niet-Wlz cliënten op 31-12-14 Zorgakkoord	Verwacht aantal Wlz cliënten 31-12-14 Zorgakkoord	Geschat aantal Niet-Wlz cliënten 31-12-14 Wlz-criteria	Geschat aantal Wlz cliënten 31-12-14 Wlz-criteria
LG extramuraal	37.965	0	37.965	0	25.816	12.149
LG01	0	380	380	0	380	0
LG02	0	1.575	0	1.575	0	1.575
LG03	0	1.405	1.405	0	1.054	351
LG04	0	3.970	0	3.970	0	3.970
LG05	0	1.150	0	1.150	863	288
LG06	0	4.975	0	4.975	0	4.975
LG07	0	1.540	0	1.540	0	1.540
Subtotaal LG	37.965 (72%)	14.995 (28%)	39.750 (75%)	13.210 (25%)	28.113 (53%)	24.848 (47%)
VG extramuraal	70.040	0	70.040	0	49.729	20.311
VG01	0	710	710	0	710	0
VG02	0	5.910	5.910	0	5.910	0
VG03	0	21.800	0	21.800	2.180	19.620
VG04	0	11.780	0	11.780	0	11.780
VG05	0	9.695	0	9.695	0	9.695
VG06	0	21.125	0	21.125	1.056	20.069
VG07	0	11.990	0	11.990	0	11.990
VG08	0	6.170	0	6.170	0	6.170
Subtotaal VG	70.040 (44%)	89.180 (56%)	76.660 (48%)	82.560 (52%)	59.585 (37%)	99.635 (63%)

Indicatie gehandicaptenzorg	Aantal Extramurale indicaties op 31-12-14	Aantal Verblijfsindicaties op 31-12-14	Verwacht aantal Niet-Wlz cliënten op 31-12-14 Zorgakkoord	Verwacht aantal Wlz cliënten 31-12-14 Zorgakkoord	Geschat aantal Niet-Wlz cliënten 31-12-14 Wlz-criteria	Geschat aantal Wlz cliënten 31-12-14 Wlz-criteria
ZG extramuraal	4.340	0	4.340	0	3.776	564
ZGAUD01	0	85	85	0	85	0
ZGAUD02	0	390	0	390	0	390
ZGAUD03	0	425	0	425	0	425
ZGAUD04	0	240	0	240	216	24
ZGVIS01	0	120	120	0	120	0
ZGVIS02	0	345	0	345	311	35
ZGVIS03	0	645	0	645	0	645
ZGVIS04	0	405	0	405	0	405
ZGVIS05	0	555	0	555	0	555
Subtotaal ZG	4.340 (57%)	3.210 (43%)	4.545 (60%)	3.005 (40%)	4.507 (60%)	3.043 (40%)
Totaal gehandicaptenzorg	112.345 (51%)	107.385 (49%)	120.955 (55%)	98.775 (45%)	92.206 (42%)	127.526 (58%)

Overzicht kostenverdeling

Indicate Ouderenzorg	Kosten Extramurale indicaties op 31-12-14	Kosten Verblijfsindicaties op 31-12-14	Verwachte kosten Niet-Wlz cliënten op 31-12-14 Zorgakkoord	Verwachte kosten Wlz cliënten 31-12-14 Zorgakkoord	Geschatte kosten Niet-Wlz cliënten 31-12-14 Wlz-criteria	Geschatte kosten Wlz cliënten 31-12-14 Wlz-criteria
PG extramuraal	1,4%	0,0%	1,4%	0,0%	0,4%	1,0%
SOM extramuraal	20,2%	0,0%	20,2%	0,0%	16,4%	4%
VV01	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%
VV02	0,0%	0,7%	0,7%	0,0%	0,7%	0,0%
VV03	0,0%	2,8%	2,8%	0,0%	2,7%	0,1%
VV04	0,0%	7,9%	0,0%	7,9%	1,6%	6,3%
VV05	0,0%	34,3%	0,0%	34,3%	0,0%	34,2%
VV06	0,0%	15,2%	0,0%	15,2%	6,1%	9,1%
VV07	0,0%	12,5%	0,0%	12,5%	0,0%	12,5%
VV08	0,0%	2,9%	0,0%	2,9%	0,0%	2,9%
VV09*	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
VV09a*	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
VV09b*	0,0%	0,8%	0,0%	0,8%	0,0%	0,8%
VV10	0,0%	1,2%	0,0%	1,2%	1,2%	0,1%
Totaal ouderenzorg	21,6%	78,4%	25,2%	74,8%	29,1%	70,9%

Indicatie gehandicaptenzorg	Extramurale indicaties op 1-1-15	Verblijfsindicaties op 1-1-15	Verwachte kosten Niet-Wlz cliënten op 31-12-14 Zorgakkoord	Verwachte kosten Wlz cliënten 31-12-14 Zorgakkoord	Geschatte kosten Niet-Wlz cliënten 31-12-14 Wlz-criteria	Geschatte kosten Wlz cliënten 31-12-14 Wlz-criteria
LG extramuraal	4,1%	0,0%	4,1%	0,0%	2,3%	1,9%
LG01	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%
LG02	0,0%	0,9%	0,0%	0,9%	0,0%	0,9%
LG03	0,0%	0,8%	0,8%	0,0%	0,6%	0,2%
LG04	0,0%	2,8%	0,0%	2,8%	0,0%	2,7%
LG05	0,0%	1,2%	0,0%	1,2%	0,9%	0,3%
LG06	0,0%	6,0%	0,0%	6,0%	0,0%	6,0%
LG07	0,0%	2,1%	0,0%	2,1%	0,0%	2,1%
Subtotaal LG	4,1%	13,8%	5,0%	12,9%	3,9%	14,1%
VG extramuraal	3,6%	0,0%	3,6%	0,0%	1,8%	1,8%
VG01	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%
VG02	0,0%	1,6%	1,6%	0,0%	1,6%	0,0%
VG03	0,0%	9,1%	0%	9%	0,9%	8,1%
VG04	0,0%	6,6%	0,0%	6,6%	0,0%	6,6%
VG05	0,0%	9,3%	0,0%	9,3%	0,0%	9,3%
VG06	0,0%	17,7%	0,0%	17,7%	0,9%	16,8%
VG07	0,0%	21,6%	0,0%	21,6%	0,0%	21,5%
VG08	0,0%	8,0%	0,0%	8,0%	0,0%	8,0%
Subtotaal VG	3,6%	73,9%	5,3%	72,3%	5,3%	72,2%

Indicatie gehandicaptenzorg	Extramurale indicaties op 1-1-15	Verblijfsindicaties op 1-1-15	Verwachte kosten Niet-Wlz cliënten op 31-12-14 Zorgakkoord	Verwachte kosten Wlz cliënten 31-12-14 Zorgakkoord	Geschatte kosten Niet-Wlz cliënten 31-12-14 Wlz-criteria	Geschatte kosten Wlz cliënten 31-12-14 Wlz-criteria
ZG extramuraal	0,2%	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%	0,1%
ZGAUD01	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
ZGAUD02	0,0%	0,8%	0,0%	0,8%	0,0%	0,8%
ZGAUD03	0,0%	1,2%	0,0%	1,2%	0,0%	1,2%
ZGAUD04	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%	0,2%	0,0%
ZGVIS01	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
ZGVIS02	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
ZGVIS03	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%
ZGVIS04	0,0%	0,5%	0,0%	0,5%	0,0%	0,5%
ZGVIS05	0,0%	0,9%	0,0%	0,9%	0,0%	0,9%
Subtotaal ZG	0,2%	4,3%	0,3%	4,2%	0,6%	3,9%
Totaal gehandicaptenzorg	8,0%	92,0%	10,6%	89,4%	9,8%	90,2%

