



Pakketmaatregelen Monitor

**Aanspraak op Begeleiding
voor en na invoering
Pakketmaatregelen AWBZ 2009**

Jaarrapportage

CONCEPTVERSIE 3.1

Afdeling: Kenniscentrum
Versie van: 21 juli 2010

Conceptversie d.d. 27-7-2010

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
1. Introductie	5
1.1 Pakketmaatregelen 2009.....	5
1.2 Overgangsrecht, gewenningsregeling en herindicaties.....	6
1.3 Positionering van deze monitor	7
1.4 Onderzoeksvragen	8
1.5 Leeswijzer	9
2. Definities, data en onderzoeksmethodiek	11
2.1 Data	11
2.2 Definities.....	12
3. Dynamiek in gebruik van Begeleiding	17
3.1 Stroomschema 2009-2010	17
3.2 Stroomschema 2008-2009	17
3.3 Vergelijking dynamiek 2008 en 2009	18
4. Effecten van de Pakketmaatregelen 2009.....	21
4.1 Totale aanspraak.....	21
4.2 Aanspraak op Begeleiding naar functiecategorie.....	21
4.3 Substitutie-effecten	22
4.4 Zorgomvang	26
4.5 Leveringsvorm	27
4.6 Mate van zelfstandig functioneren	28
5. Nadere analyses cliëntgroepen	29
5.1 Leeftijd	29
5.2 Dominante grondslag.....	29
5.3 Cliëntgroepen	30
6. Beantwoording van de onderzoeksvragen	33
Lijst van afkortingen	35

Samenvatting

Pakketmaatregelen Monitor 2009

In opdracht van het ministerie van VWS monitort het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) de effecten van de Pakketmaatregelen die per 1 januari 2009 zijn genomen om de groei van uit de AWBZ betaalde begeleiding te beperken.

De oude functies Ondersteunende Begeleiding (OB) en Activerende Begeleiding (AB) zijn vervangen door de nieuwe functie Begeleiding (BG). Een deel van Activerende Begeleiding is ondergebracht bij de functie Behandeling (BH). De regels voor toegang tot Begeleiding zijn aangescherpt. Maatschappelijke participatie is geen doelstelling meer van de AWBZ. Een cliënt krijgt AWBZ-zorg geïndiceerd op basis van beperkingen op het gebied van zelfredzaamheid. Bij de invoering van de Pakketmaatregelen gold 2009 als overgangperiode. Bestaande indicaties voor Ondersteunende en Activerende Begeleiding bleven geldig tot uiterlijk 1 januari 2010. Deze Pakketmaatregelen Monitor rapporteert over het gehele jaar 2009. Eerder verscheen een monitor over de eerste helft van 2009.

Van de circa 230.000 cliënten met een geldige aanspraak op Ondersteunende en/of Activerende Begeleiding per 1 januari 2009 heeft het CIZ circa 150.000 volwassen cliënten opnieuw beoordeeld. Van circa 66.000 cliënten is in 2009 de aanspraak op Begeleiding verlopen zonder dat zij bij het CIZ terugkeerden. Het gehele traject van herindicaties is op 31 december 2009 nog niet afgerond. Circa 10.500 kinderen (cliënten onder de 18) en 3.500 volwassenen kregen een herindicatie in het eerste kwartaal van 2010. Deze twee groepen zijn daarom bij de effectbeoordeling niet meegenomen in de analyse.

Waar de vorige Pakketmaatregelen Monitor uitsluitend naar de positieve indicatiebesluiten keek, is deze gericht op de cliënten zelf. In zogenoemde stroommodellen wordt nagegaan hoe de indicaties voor cliënten verlopen in de tijd. De peildata zijn 1 januari 2008, 2009 en 2010.

Bevindingen op hoofdlijnen

- Onder invloed van de Pakketmaatregelen 2009 is het aantal cliënten met aanspraak op Begeleiding gedaald van 217.874 op 1 januari 2009 naar 176.801 op 1 januari 2010, een daling van 41.073 of wel 19%. In 2008 was nog sprake van een stijging met 2%. Dit ondanks de Pakketmaatregelen 2008, waarbij de grondslag Somatische aandoening geen toegang meer gaf tot Ondersteunende Begeleiding Algemeen.
- Er is sprake van een grote dynamiek tussen en binnen de jaren. Zo zijn er bijvoorbeeld in 2009 circa 106.000 cliënten uitgestroomd, ruim 33.000 meer dan in 2008. In 2009 was er een instroom van circa 65.000 cliënten, circa 12.000 minder dan in 2008.
- Begeleiding kan individueel en/of in groepsverband worden gegeven, sec of in combinaties met andere functies zoals Persoonlijke Verzorging. Het aantal cliënten met aanspraak op Begeleiding Individueel (BGI) nam af met 27%. Het aantal cliënten met aanspraak op Begeleiding Groep (BGG) nam af met 12%. Dit verschil in krimp is een resultaat van het beleid dat Begeleiding Groep 'voorliggend' is gemaakt op Begeleiding Individueel. Alleen het aantal cliënten met aanspraak op Palliatief Terminale Zorg (PTZ) en Begeleiding Groep in combinatie met Persoonlijke verzorging, Verpleging of Behandeling (BGG+PV/VP/BH) is gestegen.
- De gemiddeld toegekende zorgomvang daalde tussen 1 januari 2009 en 1 januari 2010 bij Begeleiding Individueel van 3,8 naar 2,2 uur per cliënt per week en bleef voor Begeleiding Groep stabiel op 5,1 dagdelen per cliënt per week. Bij deze cijfers wordt Palliatief Terminale Zorg buiten beschouwing gelaten, aangezien de maximering van de zorgomvang hierbij niet geldt.
- Per 1 januari 2010 hebben nog slechts 10.000 cliënten met Begeleiding (6%) geen of slechts lichte beperkingen. Als de BG-cesuur slechts een klein beetje zou worden verlaagd dan zouden er nog maar 1.000 in plaats van 10.000 cliënten te lichte beperkingen hebben. Mogelijk hebben we hier te maken met een grote groep bezwaarschriften waarbij cliënten (circa 4.000) een verlenging van hun oude aanspraak hebben gekregen totdat hun bezwaar is verwerkt. Tot slot kan de indicatiesteller in een enkel individueel geval gebruikmaken van de afwijkingsbevoegdheid.
- Het aantal extramurale cliënten zonder enige vorm van Begeleiding is sterk gestegen, van 166.738 op 1 januari 2008, via 179.673 op 1 januari 2009, naar 218.432 op 1 januari 2010. De instroom binnen deze groep groeide in 2009 met circa 30.000 cliënten en wordt voor een derde deel gevormd door cliënten met de grondslag Zintuiglijke handicap die voorheen Activerende Begeleiding (AB) verkregen en nu hun zorg krijgen onder de functie Behandeling (BH). Bij cliënten die al langer in de AWBZ zaten, is in veel gevallen sprake van een combinatie

van extramurale functies, waarvan alleen Begeleiding is komen te vervallen. Dat de 'natuurlijke' groei van extramurale zorg zonder Begeleiding, die in voorgaande jaren eveneens aanwezig was, wordt versterkt door de invoering van de Pakketmaatregelen, is niet volledig uit te sluiten.

- Er zijn geen duidelijke aanwijzingen dat er substitutie- of weglekeffecten naar intramurale AWBZ-functies zijn optreden. In grote lijnen lijken de nu beschikbare cijfers er niet op te wijzen dat de Pakketmaatregelen 2009 een grote verandering in de stijging van het aantal cliënten met een aanspraak op de functie Verblijf (VB) hebben veroorzaakt. De stijging van aanspraak op intramurale zorg wordt grotendeels veroorzaakt door registratie-effecten.

Specificatie naar cliëntgroepen

Het algemene beeld komt terug op het niveau van verschillende cliëntgroepen. De Pakketmaatregelen hebben in absolute aantallen de grootste impact gehad bij drie cliëntgroepen: cliënten vanaf 75 jaar met de grondslag Somatische aandoening (daling met 40%), cliënten tussen 18 t/m 64 jaar met de grondslag Psychiatrische aandoening (daling met 15%), en cliënten met de grondslag Zintuiglijke handicap (daling 65%). De relatieve teruggang bij de laatste groep is groot, maar wordt veroorzaakt door de overheveling van een deel van de functie Activerende Begeleiding naar Behandeling. Waar het aantal cliënten met Begeleiding onder deze grondslag met bijna 9.000 personen afneemt, stijgt het aantal cliënten met extramurale AWBZ-zorg zonder Behandeling en de grondslag Zintuiglijke handicap met bijna 11.500 personen.

De grondslag Psychiatrische aandoening verdwijnt vrijwel bij jongeren tot 18 jaar. Per 1 januari 2009 waren er 1.352 met deze grondslag, een jaar later nog slechts 807. De Pakketmaatregelen doen relatief weinig bij de grondslag Verstandelijke handicap bij 18 jaar en ouder (VG, bij 18 jaar en ouder), terwijl het aantal Begeleidingscliënten met de grondslag Psychogeriatrische aandoening (PG) en Lichamelijke handicap (LG) juist toeneemt in 2009.

Tot slot

Gezien de impact van de maatregelen op cliënten, zorgaanbieders en ook het CIZ, is terugkijkend de invoering van het nieuwe beleid goed verlopen. Het aantal bezwaren is weliswaar tijdelijk gestegen, maar dat is niet verwonderlijk gegeven het verlies aan Begeleiding dat cliënten hebben ervaren. Om naast de reguliere indicaties circa 84.000 extra herindicaties af te geven, was bij het CIZ een nieuwe werkwijze nodig waarbij cliënten actief benaderd werden. Deze monitor is het bewijs dat deze methode succesvol is geweest.

Ook dit onderzoeksrapport is een vernieuwing: de stroommodellen met cliëntperspectief en diverse peildata geven een helder beeld van de toenemende dynamiek in de langdurige zorg.

1. Introductie

Het kabinet-Balkenende IV heeft zich ten doel gesteld dat de AWBZ 'weer gericht zal worden op de groep mensen met ernstige beperkingen in hun dagelijks leven voor wie de AWBZ oorspronkelijk bedoeld is' (Kamerstukken II, 2008-2009, 30 597, nr. 29, d.d. 16 september 2008). Het kabinet is van mening dat de aanspraak op de AWBZ de afgelopen jaren onbedoeld snel is gegroeid. De kosten voor de AWBZ zijn daardoor sterk gestegen. Een groot deel van de groei kan worden toegeschreven aan mensen die wellicht beter via andere wegen ondersteuning zouden kunnen krijgen. Om de houdbaarheid van de langdurige zorg te kunnen waarborgen, heeft het kabinet daarom per 1 januari 2009 de Pakketmaatregelen AWBZ doorgevoerd.

1.1 Pakketmaatregelen 2009

De Pakketmaatregelen hebben betrekking op de extramurale AWBZ-zorg. Er zijn geen veranderingen opgetreden in de toekenning van intramurale zorg in de vorm van Zorgwaartepakketten (ZZP's). Het hoofddoel van de Pakketmaatregelen is het terugdringen van het aantal aanspraken op extramurale Begeleiding. Door de ruime definities voor twee oude Begeleidingsfuncties, werd er onder deze noemers veel zorg toegekend aan mensen voor wie de AWBZ eigenlijk niet bedoeld was. Daarnaast werd door het ontbreken van richtlijnen voor de omvang van individuele Begeleiding vaak meer zorg toegekend dan noodzakelijk was. Met het doorvoeren van de Pakketmaatregelen is getracht dit te voorkomen.

Deze monitor richt zich vooral op de veranderde toekenning van de functie Begeleiding als gevolg van de Pakketmaatregelen 2009. De overige veranderingen zullen zijdelings worden behandeld. Deze monitor richt zich op alle cliënten die een geldig indicatiebesluit hebben ontvangen van het CIZ. Cliënten die via de Bureaus Jeugdzorg zijn geïndiceerd, worden buiten beschouwing gelaten.

De veranderde regels voor het toekennen van de functie Begeleiding kunnen in onderstaande punten worden samengevat.

Herdefiniëring functie Begeleiding

De functies Ondersteunende Begeleiding (OB) en Activerende Begeleiding (AB) zijn per 1 januari 2009 vervangen door de functie Begeleiding (BG). Een deel van de Activerende Begeleiding is ondergebracht bij de functie Behandeling (BH). In 2009 is een overgangsrecht in werking gesteld waardoor bestaande indicaties voor Ondersteunende en Activerende Begeleiding geldig bleven tot uiterlijk 1 januari 2010.

Aanscherping toegang tot de functie Begeleiding

Om de aanspraak op de AWBZ in te perken, is ook de toegang tot de nieuwe functie Begeleiding aangescherpt. Een cliënt krijgt AWBZ-zorg geïndiceerd op basis van beperkingen op het gebied van zelfredzaamheid. Hierbij gaat het om de mate waarin iemand zelfstandig kan functioneren in de maatschappij, bijvoorbeeld door zichzelf binnens- en buitenshuis te verplaatsen. Maatschappelijke participatie is niet langer een doelstelling van de AWBZ en vormt zodoende ook geen grond meer voor aanspraak op Begeleiding.

Beperkingen in zelfredzaamheid kunnen toegang bieden tot de functie Begeleiding als de cliënt beperkingen heeft op een of meer van de volgende vijf terreinen:

- Sociale redzaamheid
- Bewegen en verplaatsen
- Probleemgedrag
- Psychisch functioneren
- Oriëntatiestoornissen

Om in aanmerking te komen voor zorg binnen de functie Begeleiding, moet de zorgvrager door deze beperkingen (deels) worden belemmerd in het zelfstandig functioneren in de maatschappij.

In 2008 is de maatregel ingevoerd dat cliënten met alleen een dominante grondslag Somatische aandoening, niet langer toegang hadden tot de functie Ondersteunende Begeleiding Algemeen¹. Deze maatregel is met de invoering van de Pakketmaatregelen 2009 komen te vervallen.

BG-cesuur

Niet alleen de aard, maar ook de ernst van de beperkingen bepaalt of een cliënt zorg krijgt onder de functie Begeleiding. Beperkingen kunnen licht, matig of zwaar gescoord worden. Alleen mensen met matige of zware beperkingen komen onder de Pakketmaatregelen 2009 nog in aanmerking voor Begeleiding, mensen met lichte beperkingen niet meer. Dit onderscheid zal in deze monitor worden aangeduid als de BG-cesuur.

Begrenzing omvang geïndiceerde zorg

Met de invoering van de Pakketmaatregelen 2009 is ook de omvang van de geïndiceerde zorg begrensd. In de beleidsregels voor de indicatiestelling is voor de functie Begeleiding een trapsgewijze, gemaximeerde zorgomvang ingesteld. Er is een maximum gesteld aan het aantal uren Begeleiding Individueel (BGI) voor drie activiteiten:

- Voor *ondersteuning* bij 1) het aanbrengen van structuur en 2) het aanleren van vaardigheden/handelingen ten behoeve van zelfredzaamheid, wordt maximaal 10 uur zorg toegekend.
- Voor *oefenen* met deze activiteiten kan maximaal 3 uur worden geïndiceerd, met een looptijd van maximaal 1 jaar.
- Het *overnemen* van de toezichtstaak om de belasting te verminderen van gezinsleden/mantelzorgers die langdurige zorg bieden, is gemaximeerd op 4 uur per week.

Een cliënt die Begeleiding nodig heeft bij alle drie activiteiten, kan maximaal 12,9 uur zorg geïndiceerd krijgen. Een cliënt die ook oefening nodig heeft, krijgt maximaal 15,9 uur geïndiceerd. Bij zeer zware (gedrags)problematiek, namelijk 'ernstige' beperkingen op ten minste drie van de vijf relevante terreinen, is het maximum gesteld op 19,9 uur.

1.2 Overgangsrecht, gewenningsregeling en herindicaties

De Pakketmaatregelen zijn van kracht sinds 1 januari 2009. Het jaar 2009 is gebruikt als overgangsjaar. Cliënten die na 1 januari 2009 voor het eerst een aanvraag voor de functie Begeleiding deden, vielen volledig onder de nieuwe regelgeving.

Een grote groep cliënten had echter op 1 januari 2009 een geldige indicatie voor de oude functies Ondersteunende en Activerende Begeleiding. Deze indicaties waren voor 1 januari 2009 toegekend en hadden een looptijd tot in, of zelfs ná, 2009. Cliënten uit deze groep die in 2009 een herindicatie aanvroegen wegens het aflopen van de indicatie of een wijziging in de zorgbehoefte, vielen onder de nieuwe regeling. Voor hen is wel een gewenningsregeling ingesteld, die het mogelijk maakte dat de oude aanspraak op Begeleiding nog enige tijd doorliep.

Als het indicatiebesluit voor Ondersteunende of Activerende Begeleiding afliep vóór 1 juli 2009 kregen cliënten een gewenningsperiode van zes maanden. Als het afliep ná 1 juli 2009 was de gewenningsperiode maximaal drie maanden, tot uiterlijk 31 december 2009. Van de cliënten die in 2009 hun aanspraak op Begeleiding kwijtraakten, hebben 42.474 mensen (40%) gebruikgemaakt van de gewenningsregeling.

Cliënten aan wie het indicatiebesluit voor Begeleiding was toegekend vóór 1 januari 2009 met een looptijd tot ná 31 december 2009 en die niet uit zichzelf een herindicatie hebben aangevraagd, zijn toch opnieuw beoordeeld. Het onderdeel van hun indicatiebesluit dat betrekking had op de functie Begeleiding is daarbij heroverwogen volgens de nieuwe regelgeving. Het deel van het *herziene* indicatiebesluit dat betrekking had op Begeleiding is echter pas geactiveerd op 1 januari 2010. Voor deze groep gold dus geen gewenningsregeling, maar een overgangsregeling waarin cliënten de bestaande aanspraak tot 31 december 2009 behielden.

Van de circa 230.000 cliënten die op 1 januari 2009 een geldige aanspraak op Ondersteunende of Activerende Begeleiding hadden, heeft het CIZ circa 150.000 volwassen cliënten opnieuw

¹ Ondersteunende Begeleiding Algemeen (OBA) omvat individuele ondersteuning. Ondersteunende Begeleiding Dag (OBD) betreft begeleiding in groepsverband.

beoordeeld. Van circa 66.000 cliënten is in 2009 de Begeleidingsaanspraak verlopen zonder dat zij bij het CIZ terugkeerden. 10.500 kinderen (cliënten onder de 18) en 3.500² volwassenen met een geldige aanspraak op Ondersteunende of Activerende Begeleiding zijn in het eerste kwartaal van 2010 opnieuw door het CIZ beoordeeld. (Informatie hierover is te vinden op de website van het CIZ: *Begeleiding AWBZ 2009, Ontwikkelingen aanspraak Begeleiding, Nederland*, april 2010.)

1.3 Positionering van deze monitor

De invoering van de Pakketmaatregelen 2009 had als doel het volume van de geïndiceerde zorg sterk te laten afnemen, vooral wat betreft de functie Begeleiding. Om zicht te houden op de resultaten van de maatregelen, heeft het ministerie van VWS opdracht gegeven aan het CIZ om twee rapportelijnen te ontwikkelen: deze Pakketmaatregelen Monitor, die halfjaarlijks verschijnt, en de Gemeenterapportages, die ieder kwartaal uitkomen. Beide rapportages verdienen een korte toelichting.

Pakketmaatregelen Monitor

Dit is een beleidsmonitor die in beeld brengt wat de effecten zijn van de genomen maatregelen op geaggregeerd niveau. Hij bevat gegevens op cliëntniveau, niet op indicatieniveau. Dat betekent dat de aanspraak van cliënten op een aantal peildata wordt gerapporteerd en *niet* het aantal indicatiebesluiten dat in een bepaalde periode is afgegeven. Aan de hand van de hier gepresenteerde resultaten kunnen vragen worden beantwoord als: 'Hoeveel cliënten hebben op 1 januari 2010 aanspraak op Begeleiding en hoeveel waren dat er op 1 januari 2009?', 'Wat zijn de verschillen?', 'Welke cliëntgroepen merken het meest van de veranderingen?' en 'Zijn er onverwachte of ongunstige neveneffecten van de maatregelen?'.

Het rapporteren van gegevens op cliëntniveau in plaats van op indicatieniveau heeft gevolgen voor de interpretatie. Deze monitor kan daarom niet één op één vergeleken worden met de vorige Pakketmaatregelen Monitor (augustus 2009), omdat in de laatste de focus nog op indicaties lag. In paragraaf 2.1.2 wordt uitgelegd wat het verschil is tussen een rapportage op indicatie- en op cliëntniveau.

Uit de monitor over het eerste halfjaar van 2009 werd nog geen rekening gehouden met de resultaten van het herindicatieproject (het herindiceren van cliënten met een aanspraak na 1 januari 2010). Dat is wel het geval in deze monitor.

Gemeenterapportage

Deze is net als deze monitor gebaseerd op gegevens over cliënten in plaats van indicatiebesluiten, maar er is een verschil. De Pakketmaatregelen Monitor maakt een vergelijking tussen het totale beslag op AWBZ-zorg van de functie Begeleiding op twee peildata: 1 januari 2009 (circa 230.000 cliënten) en 1 januari 2010 (circa 190.000 cliënten). De Gemeenterapportage, daarentegen, doet alleen verslag van de circa 230.000 cliënten die op 1 januari 2009 een aanspraak op Begeleiding hadden en hun ontwikkeling in AWBZ-aanspraak in 2009. Cliënten die in 2009 een nieuwe aanspraak op Begeleiding kregen, worden in de Gemeenterapportages buiten beschouwing gelaten.

Per gemeente zijn rapportages verschenen met gedetailleerde informatie (tot op wijkniveau) over welke cliënten minder aanspraak of geen aanspraak meer kunnen maken op de AWBZ. Dit is voor gemeentes belangrijke informatie, omdat zij aan de hand hiervan kunnen bepalen hoeveel aanspraken zij kunnen verwachten op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Elke Gemeenterapportage is aan de betreffende gemeente aangeboden via de eigen website van de gemeente bij het CIZ.

² Het betrof hier voornamelijk cliënten die in december opnieuw zijn beoordeeld in hun aanspraak op Begeleiding. Het CIZ heeft in overleg met het ministerie besloten niet vlak voor kerst nieuwe (negatieve) besluitbrieven te versturen. Het versturen van deze brieven is uitgesteld tot begin 2010.

1.4 Onderzoeksvragen

Als de Pakketmaatregelen het gewenste effect hebben, is het aantal cliënten met een aanspraak op de functie Begeleiding in de loop der tijd afgenomen, en is onder invloed van de veranderde beleidsregels de totale zorgomvang verminderd.

Op basis van een in 2008 uitgevoerde studie door het CIZ in samenwerking met Bureau HHM, kon een schatting worden gemaakt van de verwachte effecten van de Pakketmaatregelen 2009³. De voorspelling was dat na 1 januari 2009 op jaarbasis ongeveer 75.000 tot 80.000 *indicatiebesluiten* voor Begeleiding minder zouden worden verstrekt ten opzichte van 2007. Dat zou neerkomen op een afname met zo'n 50.000 *cliënten*.

Van de *indicatiebesluiten* die na 1 januari 2009 zouden komen te vervallen, zou 70% een totale zorgomvang (dus inclusief andere functies) van minder dan 8 uur per week hebben. De BG-cesuur zou vooral effect hebben op de toekenning van Begeleiding Individueel (BGI) en in mindere mate op Begeleiding Groep (BGG). Er werd bovendien een relatief sterke afname verwacht van het aantal aanspraken op Begeleiding Individueel van zorgvragers in de leeftijdscategorie van 18-49 jaar. Ook werd verwacht dat cliënten die op basis van de dominante grondslag Psychiatrische aandoening (PSY) Begeleiding Groep ontvingen, hun aanspraak hierop na 1 januari 2009 relatief vaak zouden verliezen. Deze monitor zal uitwijzen of de voorspellingen uit zijn gekomen.

De kernvragen in deze monitor richten zich op de ontwikkeling van de aanspraak op AWBZ-zorg, in het bijzonder op de zorg die valt onder de functie Begeleiding. Deze kernvragen zijn:

1. Zijn er op 1 januari 2010 minder cliënten met een aanspraak op de functie Begeleiding dan op 1 januari 2009?
2. Leiden de Pakketmaatregelen 2009 tot een vermindering van het aantal cliënten met voornamelijk Begeleiding Individueel of voornamelijk Begeleiding Groep?
3. Is er op 1 januari 2010 sprake van een afname van de gemiddelde totale zorgomvang van cliënten met een aanspraak op de functie Begeleiding Individueel ten opzichte van 1 januari 2009?

Naast een inhoudelijke vergelijking van het cliëntenbestand op de twee statische doorsneden per peildatum, kan het effect van de Pakketmaatregelen ook op een meer dynamische wijze in kaart worden gebracht, namelijk aan de hand van cliëntstromen gedurende het jaar. Het gaat hierbij om de door-, in- en uitstroom van cliënten met Begeleiding. De verwachting is dat door de invoering van de BG-cesuur minder cliënten instromen en meer cliënten uitstromen. Hiervoor zal de dynamiek van het jaar 2009 worden vergeleken met die van het jaar 2008, zodat de volgende onderzoeksvraag kan worden beantwoord:

4. Welke dynamiek (in- en uitstroom) ligt ten grondslag aan de veranderde aanspraak op Begeleiding die het gevolg is van de Pakketmaatregelen 2009?

Het is mogelijk dat de Pakketmaatregelen tot gevolg hebben dat de aanspraak op andere functies, intra- of extramuraal, toeneemt. Ook hieraan zal in deze monitor aandacht worden geschonken en wel aan de hand van de volgende onderzoeksvraag:

5. Is er sprake van een verschuiving naar andere vormen van AWBZ-zorg, zowel andere extramuraal functies als intramuraal zorg?

Sommige verschuivingen worden geanticipeerd, zoals een toename van cliënten met Behandeling door de overheveling van een deel van de cliënten uit Activerende Begeleiding. Andere verschuivingen zijn onbedoeld. In Tabel 1.1 staat per maatregel welke effecten met de Pakketmaatregelen worden beoogd en welke onbedoelde effecten zij mogelijk teweegbrengen. Bijvoorbeeld: de invoering van de drempel voor de functie Begeleiding zou tot minder *indicatiebesluiten* voor de functie Begeleiding moeten leiden. Het is echter ook goed mogelijk dat het effect is dat meer cliënten een indicatie krijgen voor andere functies zoals Persoonlijke Verzorging (PV).

³ HHM/CIZ, Onderzoek effecten Pakketmaatregelen AWBZ. Driebergen/Enschede, 22 september 2008.

Tabel 1.1 Per Pakketmaatregel bedoelde en mogelijke onbedoelde effecten.

Pakketmaatregel	Bedoelde effecten	Onbedoelde effecten
Herschikking Ondersteunende Begeleiding (OB), Activerende Begeleiding (AB) en Behandeling (BH) tot Begeleiding (BG) en Behandeling (BH).	Beter afgestemde aanspraken Minder extramurale aanspraak op Begeleiding.	Meer aanspraak op andere functies als vervanging voor Begeleiding (substitutie).
Invoering drempel Begeleiding in termen van mate van zelfstandig functioneren zonder participatiedoel.	Minder aanspraak op Begeleiding.	Meer aanspraak op andere functies als vervanging voor Begeleiding (substitutie).
Invoering maximale zorgomvang Begeleiding Individueel (BGI).	Lagere gemiddelde zorgomvang Begeleiding per cliënt bij gelijke mate van zelfstandig functioneren.	Zwaardere gemiddelde zorgomvang Persoonlijke verzorging (PV) of Verpleging (VP) bij gelijke mate van zelfstandig functioneren als vervanging voor Begeleiding (substitutie).
Schrappen grondslag Psychosociale aandoening.	Er worden geen indicatiebesluiten meer afgegeven op basis van de grondslag Psychosociale aandoening.	Meer besluiten bij grondslag Psychiatrische aandoening.

Niet alleen kunnen de Pakketmaatregelen in het algemeen onbedoelde effecten hebben, dat kan ook voor specifieke doelgroepen gelden. Het is belangrijk om te zien of de bedoelde effecten binnen alle groepen gevonden worden, of dat er wellicht groepen zijn die duidelijk meer of minder effect ondervinden. Daarom wordt in deze monitor gekeken naar de effecten van de Pakketmaatregelen op vooraf gespecificeerde cliëntgroepen, aan de hand van de volgende vraag:

6. Doen zich in het algemene beeld wellicht afwijkende patronen voor bij de verschillende doelgroepen?

1.5 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 omvat de beschrijving van de definities die in dit rapport worden aangehouden (zoals de beperkingen van een cliënt), de data en de cliëntgroepen.

In hoofdstuk 3 wordt de dynamiek van cliënten met Begeleiding schematisch gepresenteerd in een stroomschema. Op basis van deze informatie kunnen onderzoeksvraag 1 en 4 beantwoord worden.

In hoofdstuk 4 wordt uiteengezet welke effecten de Pakketmaatregelen hebben op het totaal aantal cliënten met aanspraak op de functie Begeleiding. De informatie uit dit hoofdstuk zal worden gebruikt om de onderzoeksvragen 2, 3 en 5 te beantwoorden.

In hoofdstuk 5 worden deze algemene resultaten uitgesplitst naar leeftijdsgroepen, dominante grondslagen en doelgroepen. Aan de hand hiervan kan onderzoeksvraag 6 worden beantwoord.

Deze monitor sluit af met de conclusies in hoofdstuk 6. Daar worden de onderzoeks-[verwijderen afbrekingsstreepje]vragen beantwoord.

2. Definities, data en onderzoeksmethodiek

2.1 Data

In deze monitor wordt de totale aanspraak op AWBZ-zorg op 1 januari 2009 vergeleken met de aanspraak op zorg op 1 januari 2010. De aanspraak wordt vastgesteld op basis van de gegevens van unieke cliënten met een geldig indicatiebesluit. Het merendeel van de aanspraken is toegekend in het reguliere proces. Een deel komt echter voort uit twee buitengewone projecten: 'Pakketmaatregelen Herindicatie' (PMHI) en 'Wegwerken legitimatielijsten'.

Binnen het project 'Pakketmaatregelen Herindicatie' zijn de cliënten met een geldige indicatie voor Ondersteunende of Activerende Begeleiding tot ná 1 januari 2010 vroegtijdig opnieuw beoordeeld (zie ook paragraaf 1.2). De circa 84.000 indicatiebesluiten die in 2009 binnen dit project zijn toegekend resulteren in circa 64.000 cliënten met een aanspraak op Begeleiding op de peildatum 1 januari 2010. Op deze datum waren er binnen het project circa 14.000 cliënten die nog geen indicatie hadden ontvangen. Deze cliënten zijn buiten de effectanalyses in hoofdstuk 4 en 5 gehouden. Immers, voor hen is er nog niets veranderd (het indicatiebesluit van 1 januari 2009 is nog steeds geldig op 1 januari 2010) en dus is er geen effect van de Pakketmaatregelen zichtbaar. Wel worden deze cliënten meegenomen in het stroomschema in hoofdstuk 3.

Het project 'Wegwerken legitimatielijsten' heeft betrekking op het indiceren van zorg die al langere tijd door zorgaanbieders werd verstrekt, maar waarvoor nog nooit een legitiem indicatiebesluit is toegekend. Deze aanspraken worden in het gegevensbestand van het CIZ opgenomen als 'nieuw', terwijl het feitelijk om oude aanspraken gaat die vele jaren later alsnog geëigend zijn. In 2009 zijn binnen dit project circa 11.000 cliënten met een *extra* aanspraak op intramurale zorg op 1 januari 2010 geïndiceerd.

Gegevensbestand

Deze monitor is gebaseerd op het gegevensbestand van het CIZ, waarin alle AWBZ-indicatiebesluiten zijn opgenomen die door deze organisatie zijn afgegeven sinds 1 januari 2005. AWBZ-indicatiebesluiten die zijn afgegeven door Bureaus Jeugdzorg blijven buiten beschouwing.

Verder zijn indicatiebesluiten die niet meer onder de huidige AWBZ vallen buiten dit onderzoek gehouden. Het gaat in het bijzonder om indicatiebesluiten voor de functie Huishoudelijke Verzorging (HV) die zijn afgegeven vóór 1 januari 2007. Deze functie maakt vanaf die datum geen onderdeel meer uit van de AWBZ, maar van de Wmo. Indicatiebesluiten die naast Huishoudelijke Verzorging ook andere functies omvatten die niet hun geldigheid verloren, zijn wel opgenomen in dit onderzoek.

Deze monitor richt zich enerzijds op kenmerken van cliënten en anderzijds op de geïndiceerde zorg. Met betrekking tot de cliënten gaat het om leeftijd, dominante grondslag en beperkingen. De cliëntgroepen zijn gevormd op basis van leeftijd en grondslag. De kenmerken van de geïndiceerde zorg zijn de functies die in het indicatiebesluit zijn opgenomen, de zorgomvang en de leveringsvorm, Persoonsgebonden budget (Pgb) of Zorg in natura (ZIN). Ook wordt gekeken of het (eventueel) eerder afgegeven indicatiebesluit wel of geen toekenning voor een Begeleidingsfunctie omvatte.

Peildata en referentieperiode

De gepresenteerde analyses zijn gebaseerd op het aantal unieke cliënten met aanspraak op een of meer functies op twee peildata, te weten 1 januari 2009 en 1 januari 2010. Pas als er, ná invoering van de maatregelen, minder cliënten met een aanspraak voor de functie Begeleiding zijn dan vóór de invoering en als ook de omvang van de totale geïndiceerde zorg voor deze functie in die tijdspanne is afgenomen, is het gewenste effect van de Pakketmaatregelen bereikt. Deze 'peildatummethode', waarbij de aanspraak op de AWBZ op cliëntniveau wordt geïnventariseerd, wijkt af van de methode die in de vorige Pakketmaatregelen Monitor is gebruikt. Toen zijn de effecten van de Pakketmaatregelen onderzocht aan de hand van het aantal afgegeven indicatiebesluiten in het eerste halfjaar van 2009, afgezet tegen twee referentieperiodes: de eerste helft van 2008 en de eerste helft van 2007.

Reden om af te wijken van de 'indicatiebesluitmethode' is dat met deze methode geen direct antwoord gegeven kan worden op de vraag of de aanspraak op de AWBZ is afgenomen na de invoering van de Pakketmaatregelen. Een cliënt kan meer kortdurende indicatiebesluiten in één jaar krijgen. Met de indicatiebesluitmethode worden die allemaal meegeteld. Daarnaast wordt er bij de presentatie van indicatiebesluiten geen rekening gehouden met de geïndiceerde duur. Bij een overzicht van indicatiebesluiten wordt aan een besluit met Persoonlijke Verzorging klasse 2 voor één maand, dezelfde betekenis toegekend als aan hetzelfde besluit met een geldigheid voor vijf jaar. Terwijl er in het tweede besluit zestig keer meer zorg wordt toegekend. In de peildatumsystematiek wordt de geldigheidsduur wel verdisconteerd.

In het verleden is gebruikgemaakt van de indicatiebesluitmethode, omdat de 'peildatummethode' een vertekening gaf van de totale aanspraak op zorg. Het CIZ heeft immers alleen die indicaties geregistreerd die zijn afgegeven vanaf 1 januari 2005, de datum waarop het CIZ is opgericht. De indicatiebesluitmethode vergelijkt de sinds 2005 afgegeven besluiten per jaar. Cliënten die vóór 1 januari 2005 een indicatie hebben gekregen met een looptijd van vijf jaar (de maximumduur) en die tussentijds niet opnieuw zijn beoordeeld, komen niet in het CIZ-gegevensbestand voor, ook al doen zij wel een beroep op de AWBZ. Pas vanaf 1 januari 2010 is de registratie van cliënten binnen de CIZ-database compleet. Eerdere peildata vertonen een onderschatting van de totale omvang van de aanspraak op AWBZ-zorg.

De kans is echter groot dat per 1 januari 2009 vrijwel alle geldige indicaties voor extramurale zorg met Begeleiding bij het CIZ bekend zijn. De geldigheidsduur van een indicatiebesluit is in de meeste gevallen namelijk korter dan vijf jaar. Daarnaast kan het zo zijn dat de beperkingen van de cliënt eerder veranderen (meestal verslechteren) dan verwacht. Als de cliënt vóór de einddatum van het indicatiebesluit een nieuw besluit krijgt of komt te overlijden, is de effectieve duur van de indicatie korter dan de geïndiceerde geldigheidsduur. De gemiddelde effectieve duur van een indicatie is ongeveer 2,8 jaar. De gemiddelde effectieve duur van indicaties met Begeleiding is ongeveer 1,6 jaar. De meeste langlopende indicaties betreffen intramurale zorg. Hier is de gemiddelde effectieve duur 4,0 jaar.

Van de cliënten met aanspraak op intramurale zorg is het merendeel bij het CIZ bekend. Er zijn echter ook cliënten in verblijfszorg die op 1 januari 2009 nog niet geregistreerd stonden in de CIZ-database, namelijk degenen die een aanspraak op zorg hebben die is afgegeven vóór 1 januari 2005 met een geldigheidsduur van bijvoorbeeld vijf jaar. Toename van het aantal cliënten tussen 1 januari 2009 en 1 januari 2010 met een aanspraak op volledig verblijf kan dus mogelijk (deels) worden verklaard doordat de cliëntregistratie binnen de CIZ-database in die periode is gecompleteerd.

2.2 Definities

Om het lezen van deze monitor te vergemakkelijken, worden hier de kernbegrippen stroomgroepen, grondslagen, beperkingen, functies en cliëntgroepen kort toegelicht.

Stroomgroepen

In hoofdstuk 3 wordt de dynamiek van cliëntstromen nader toegelicht aan de hand van een stroomschema. Er zijn globaal vier groepen cliënten in het stroomschema te onderscheiden: een groep cliënten die uitstroomt, een groep die doorstroomt, een groep die instroomt en een groep die 'tussenstroomt', dat wil zeggen dat zij binnen het zelfde jaar in- en uitstromen en op de peildata 1 januari 2009 en 1 januari 2010 ontbreken.

Uitstroom Begeleiding

Onder 'uitstroom' vallen de cliënten die op 1 januari 2009 een aanspraak op Begeleiding hadden maar deze op 1 januari 2010 zijn kwijtgeraakt.

Doorstroom Begeleiding

De groep 'doorstroom', bestaat uit cliënten die op beide peildata 1 januari 2009 en 1 januari 2010 aanspraak hadden op Begeleiding.

Instroom Begeleiding

De derde groep in het stroomschema betreft de cliënten die op 1 januari 2009 geen aanspraak hadden op Begeleiding maar op 1 januari 2010 wel: de zogenoemde 'instroom'.

Tussenstroom Begeleiding

Tot slot verwijst de vierde groep in het stroomschema naar de 'tussenstroom'. Deze bestaat uit cliënten met kortdurend aanspraak op Begeleiding gedurende 2009, die noch op 1 januari 2009 noch op 1 januari 2010 aanspraak op zorg hadden. In het stroomschema zijn de cliënten weergegeven die gedurende 2009 een of meer besluiten met daarin Begeleiding hebben gekregen.

Grondslagen

Iemand krijgt toegang tot AWBZ-zorg op basis van een grondslag. Een grondslag is een aandoening, beperking of handicap als gevolg waarvan de verzekerde kan zijn aangewezen op zorg. Er worden zes grondslagen onderscheiden, te weten:

1. Somatische aandoening/beperking (SOM)
2. Psychogeriatrische aandoening/beperking (PG)
3. Psychiatrische aandoening/beperking (PSY)
4. Lichamelijke handicap (LG)
5. Verstandelijke handicap (VG)
6. Zintuiglijke handicap (ZG)

Vóór de invoering van de Pakketmaatregelen bestond nog de grondslag Psychosociaal probleem (PS). Die is per 1 januari 2009 komen te vervallen.

Dominante grondslag

Voor iedere cliënt kunnen meer grondslagen worden geregistreerd. Eén hiervan is de dominante grondslag. Deze wordt vastgesteld op grond van de zwaarstwegende beperkingen. Wanneer er sprake is van één grondslag, is deze automatisch de dominante grondslag.

Beperkingen, beperkingenschalen en de BG-cesuur

De toekenning van AWBZ-zorg is gebaseerd op de beperkingen van de zorgvrager. De zorgvrager kan beperkt zijn op negen onderdelen, ook wel schalen genoemd. Dat zijn:

1. Sociale redzaamheid
2. Bewegen en verplaatsen
3. Probleemgedrag
4. Psychisch functioneren
5. Oriëntatiestoornissen
6. Persoonlijke verzorging
7. Huishoudelijk leven
8. Maatschappelijke participatie
9. Psychisch welbevinden

Alleen matige of ernstige beperkingen op een of meer van de eerste vijf schalen bieden toegang tot de functie Begeleiding. Alleen die beperkingen sluiten aan bij het doel van de functie: ondersteuning bij ernstig regieverlies, dan wel een ernstige invaliderende beperking⁴. De schalen 6 tot en met 9 kunnen dus niet tot een indicatie voor de functie Begeleiding leiden, maar eventueel wel tot een indicatie voor andere AWBZ-functies.

Functies en functieklassen

De AWBZ-zorg is ingedeeld in zes functies, te weten:

1. Persoonlijke Verzorging (PV)
2. Verpleging (VP)
3. Begeleiding (BG)
4. Behandeling (BH)
5. Verblijf Tijdelijk (VBT)
6. Verblijf (VB/ZZP)

Deze monitor spitst zich toe op de functie Begeleiding, omdat de Pakketmaatregelen 2009 zich daarop richten. Echter, het komt regelmatig voor dat een cliënt Begeleiding krijgt toegekend in combinatie met een of meer andere functies. De gepresenteerde analyses omvatten zowel de

⁴ De uiteindelijke indicering van de functie Begeleiding wordt ook bepaald door de zorgsituatie van de verzekerde. Daarbij worden gebruikelijke zorg, wettelijk voorliggende voorzieningen en algemeen gebruikelijke voorzieningen, alsook mantelzorg in aanmerking genomen.

Tabel 2.1 Overzicht functiecombinaties met Begeleiding per 1 januari 2010.

	Functie-categorie		Omschrijving indicatiebesluit
1	BGI-sec	Wel Begeleiding	Alleen Begeleiding Individueel (BGI)
2	BGG-sec		Alleen Begeleiding Groep (BGG)
3a	BGI + PV/VP/BH		BGI plus een of meer van de functies Persoonlijke Verzorging (PV), Verpleging (VP) en Behandeling (BH)
3b	PTZ		Begeleiding Individueel met additionele omvang plus een of meer van de functies Persoonlijke Verzorging en Verpleging
4	BGG + PV/VP/BH		Begeleiding Groep plus een of meer van de functies Persoonlijke Verzorging, Verpleging en/of Behandeling
5	BGI + BGG		Begeleiding Individueel plus Begeleiding Groep
6	BGI + BGG +PV/VP/BH		Begeleiding Individueel plus Begeleiding Groep, al dan niet in combinatie met Persoonlijke Verzorging, Verpleging en/of Behandeling
7	VBT + BGI/BGG (+PV/VP/BH)	Verblijf Tijdelijk (VBT) voor drie dagen per week of minder plus Begeleiding Individueel of Begeleiding Groep, al dan niet in combinatie met Persoonlijke Verzorging, Verpleging en/of Behandeling	
8	PV/VP/BH/VBT	Geen Begeleiding	Combinatie van Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Behandeling of Verblijf Tijdelijk
9	VB/ZZP	VB/ZZP	Verblijf Tijdelijk > drie dagen per week of Verblijf Langdurig of Zorgzwaartepakket (ZZP)

functiecategorieën met enkel Begeleiding (BG-sec), als die waarin Begeleiding gecombineerd is met andere functies (bv. BG+PV). In Tabel 2.1 staan de verschillende functiecategorieën omschreven. Daar is te zien dat er onderscheid wordt gemaakt tussen BGI (Individuele Begeleiding) en BGG (Begeleiding in Groepsverband).

Vóór de invoering van de Pakketmaatregelen bestonden er twee functies: Ondersteunende Begeleiding (OB) en Activerende Begeleiding (AB). Beide functies konden worden toegekend in de vorm van individuele en groepsbegeleiding, respectievelijk 'Algemene' en 'Dag' genoemd. In de gepresenteerde analyses op peildatum 1 januari 2009 zullen de indicaties voor Ondersteunende en Activerende Begeleiding die in de jaren 2007 en 2008 zijn toegekend, worden vermeld onder de nieuwe functie Begeleiding, dit ten behoeve van de leesbaarheid. Ondersteunende Begeleiding Algemeen en Activerende Begeleiding Algemeen (OBA en ABA) worden beschouwd als Begeleiding Individueel (BGI). Ondersteunende Begeleiding Dag en Activerende Begeleiding Dag (OBD en ABD) worden beschouwd als Begeleiding Groep (BGG).

Functieklassen

Of de zorg binnen de functie Begeleiding daadwerkelijk terugloopt, zoals beoogd met de Pakketmaatregelen, wordt niet alleen bepaald door het aantal indicaties met de functie Begeleiding, maar ook door de totale omvang van de geïndiceerde zorg. Zorg wordt toegekend in functieklassen met bandbreedtes in uren of dagdelen per week. De klassen lopen op van klasse 0 tot en met maximum klasse 9 (de maximumklasse verschilt per functie). Welke zorgklasse wordt toegekend aan een cliënt, wordt vastgesteld aan de hand van de beperkingen van die cliënt. Voor de functie Begeleiding Individueel geldt bijvoorbeeld dat een cliënt zorgklasse 2 krijgt als er drie keer per week 60 minuten ondersteuning wordt geboden bij het uitvoeren van praktische vaardigheden.

De omvang van de klassen voor de functie Begeleiding Individueel (BGI) is als volgt:

- klasse 1: 0 – 1,9 uur per week
- klasse 2: 2 – 3,9 uur per week
- klasse 3: 4 – 6,9 uur per week
- klasse 4: 7 – 9,9 uur per week
- klasse 5: 10 – 12,9 uur per week
- klasse 6: 13 – 15,9 uur per week
- klasse 7: 16 – 19,9 uur per week
- klasse 8: 20 – 24,9 uur per week

De functie Begeleiding Groep (BGG) wordt vastgesteld aan de hand van klassen in dagdelen. Ook de oude functies OBD en ABD werden vastgesteld in dagdelen. Om de omvang van deze klassen in dagdelen op een voor deze monitor zinvolle manier te kunnen optellen bij de zorgomvang van de klassen in uren, worden de klassen in dagdelen omgerekend naar klassen in uren. Hierbij wordt 1 dagdeel vertaald naar 1 uur. Zo wordt de groeps grootte bij Begeleiding Groep verdisconteerd. Dit is overigens alleen aan de orde bij Tabel 4.5.

Soms is er sprake van additionele zorg, die wordt opgeteld bij het maximum van de hoogste klasse. Bij Palliatief Terminale Zorg wordt altijd additionele zorg voor de functie Begeleiding Individueel (en voorheen Ondersteunende Begeleiding Algemeen) toegekend, met een maximum van 7 keer 8 is 56 uur. In de presentatie van de zorgomvang wordt de Palliatief Terminale Zorg in principe buiten beschouwing gelaten, omdat deze een enorme vertekening van de gemiddelde zorgomvang oplevert. Als de zorgomvang voor Palliatief Terminale Zorg wel wordt meegenomen, wordt dit expliciet benoemd.

De totale zorgomvang per indicatiebesluit is de som van de geïndiceerde uren zorg voor alle relevante extramurale zorgfuncties.

Cliëntgroepen

In samenspraak met het ministerie van VWS is een tiental cliëntgroepen gedefinieerd, aan de hand waarvan een meer gedetailleerd beeld kan worden verkregen van de gevolgen van de invoering van de Pakketmaatregelen. Het gaat om herkenbare subgroepen binnen de populatie van AWBZ-cliënten, samengesteld op basis van hun dominante grondslag en leeftijd. De tien groepen staan omschreven in Tabel 2.2.

In hoofdstuk 5 worden de gevolgen van de Pakketmaatregelen voor deze groepen beschreven.

Tabel 2.2 Kenmerken van de tien cliëntgroepen met kanttekeningen

	Cliëntgroep	Grondslag	Leeftijd	Kanttekening
1	SOM 0-64 jaar	Somatische ziekte/aandoening	0 tot 65 jaar	Psychogeriatrische aandoening (PG) is hier zo zeldzaam, dat het niet is uitgesplitst
2	SOM 65-74 jaar	Somatische ziekte/aandoening	65 tot 75 jaar	Ouderen in twee groepen opgesplitst met oog op dubbele vergrijzing
3	SOM 75 jaar en ouder	Somatische ziekte/aandoening	75 jaar en ouder	
4	PG 65 jaar en ouder	Psychogeriatrische ziekte/aandoening	65 jaar en ouder	Leeftijdsonderscheid minder relevant
5	PSY 0-17 jaar	Psychiatrische ziekte/aandoening	tot en met 17 jaar	Combinatie met Jeugdzorg denkbaar, daarom cesuur bij 18 jaar gelegd*
6	PSY 18 jaar en ouder	Psychiatrische ziekte/aandoening	vanaf 18 jaar	
7	VG 0-17 jaar	Verstandelijke handicap	tot en met 17 jaar	Combinatie met Jeugdzorg denkbaar, daarom cesuur bij 18 jaar gelegd*
8	VG 18 jaar en ouder	Verstandelijke handicap	vanaf 18 jaar	
9	ZG	Zintuiglijke handicap	alle leeftijden	Leeftijdsonderscheid minder relevant
10	LG	Lichamelijke handicap	alle leeftijden	Leeftijdsonderscheid minder relevant

* Jeugdigen die alleen op basis van de grondslag PSY een AWBZ-aanspraak krijgen, worden door het Bureau Jeugdzorg van een indicatie voorzien. En cliënten die voor hun 18de al bij een Bureau Jeugdzorg zitten, blijven daar tot hun 23ste. Voor jeugdigen met een andere grondslag dan PSY stelt het CIZ de indicatie voor de AWBZ-zorg.

3. Dynamiek in gebruik van Begeleiding

In dit hoofdstuk wordt de dynamiek beschreven die in het jaar 2009 heeft geleid tot afname van de aantallen cliënten met een geldige aanspraak op Begeleiding.

In de Pakketmaatregelen Monitor over het eerste halfjaar van 2009 werd nog gerapporteerd over aantallen indicatiebesluiten. In deze rapportage wordt over aantallen cliënten gesproken. Daarmee is de analysegrootte veranderd en kantelt het perspectief op de effecten van de genomen maatregelen. Zoals al is toegelicht in Paragraaf 2.1 geeft een telling van het aantal cliënten met een aanspraak op zorg een scherper beeld van de totale omvang van de aanspraak op zorg, dan een telling van het aantal indicatiebesluiten.

3.1 Stroomschema 2009-2010

Door een relatie te leggen tussen de cliënten met een aanspraak op Begeleiding op 1 januari 2009 en die met een aanspraak op 1 januari 2010, ontstaat inzicht in de dynamiek die ten grondslag ligt aan de veranderingen in de omvang van de aanspraak op Begeleiding. Deze dynamiek wordt schematisch weergegeven in een stroomschema. Behalve de vraag hoeveel cliënten een aanspraak op zorg hebben, zijn er namelijk ook nog andere belangrijke vragen rondom de AWBZ, zoals hoeveel cliënten voor het eerst Begeleiding krijgen in een bepaald jaar en voor hoeveel cliënten de aanspraak op Begeleiding is beëindigd. Figuur 3.1 biedt inzicht in de doorstroom van cliënten met Begeleiding gedurende 2009, op basis van de twee genoemde peildata. De definities van de vier stroomgroepen zijn gegeven in paragraaf 2.1.

Het primaire doel van de Pakketmaatregelen is het terugdringen van het aantal cliënten dat aanspraak maakt op Begeleiding. Zoals te zien is in Figuur 3.1 is dit aantal in 2009 inderdaad fors gedaald. Het aantal cliënten met Begeleiding is afgenomen van 231.653 op 1 januari 2009 naar 190.580 op 1 januari 2010, een verschil van 41.073.

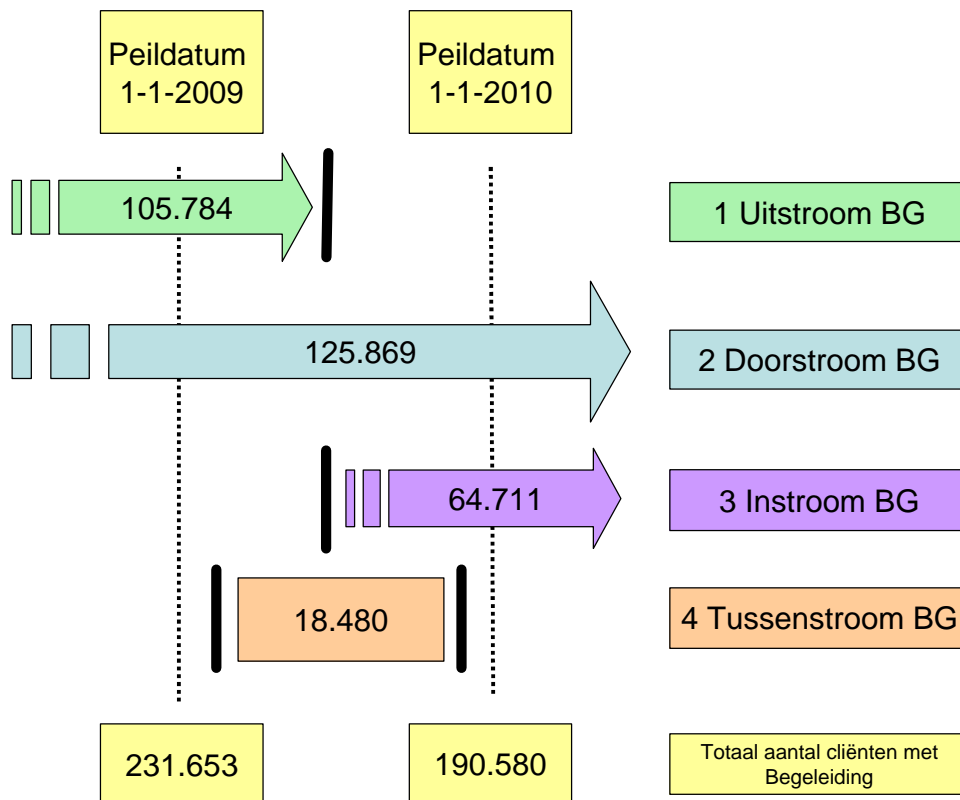
De uitstroom uit Begeleiding is (eenmalig) sterk vergroot doordat *alle* cliënten met een aanspraak op Begeleiding op 1 januari 2009 door het CIZ opnieuw zijn beoordeeld in het jaar 2009. De meeste herbeoordelingen werden verwerkt binnen het reguliere werkproces van het CIZ. Ongeveer 84.000 indicatiebesluiten voor Begeleiding zijn afgegeven binnen het project 'Pakketmaatregelen Herindicatie' (PMHI). Voor circa 64.000 cliënten heeft deze herbeoordeling geleid tot een verhoogde of verlaagde voortzetting van hun aanspraak op Begeleiding op peildatum 1 januari 2010. Deze cliënten vallen onder de doorstroom. Voor circa 20.000 cliënten leidt de herbeoordeling tot verlies van de aanspraak op Begeleiding. Van deze cliënten zijn er echter circa 3.000 die nooit op herhaalde brieven en telefoontjes van het CIZ hebben gereageerd.

Van alle 230.000 cliënten die opnieuw zijn beoordeeld in hun aanspraak op Begeleiding (zowel regulier als binnen het project 'Pakketmaatregelen Herindicatie') hebben er ongeveer 6.000 bezwaar aangetekend tegen hun indicatie. Zolang hun bezwaar onder behandeling is, hebben deze cliënten een tijdelijke continuering van hun oude zorgaanspraak gekregen. Deze groep valt nu dus onder de doorstroom. Een deel van deze cliënten zal echter alsnog op basis van de aangescherpte toegangseisen hun aanspraak op Begeleiding verliezen en dus bij de uitstroom terechtkomen.

3.2 Stroomschema 2008-2009

In Figuur 3.2. wordt eenzelfde stroomschema gepresenteerd, maar dan voor de dynamiek tussen 1 januari 2008 en 1 januari 2009. Op de eerste peildatum is er mogelijk sprake van onderschatting van het aantal cliënten met aanspraak op Begeleiding (zie ook paragraaf 2.1).

Ook in 2008 heeft het ministerie van VWS Pakketmaatregelen doorgevoerd. Deze hielden in dat cliënten die toegang hadden tot de AWBZ op basis van de grondslag Somatische aandoening, niet langer aanspraak konden maken op de functie Ondersteunende Begeleiding Algemeen. Bij het ingaan van de Pakketmaatregelen 2009 is deze maatregel komen te vervallen. Maar ondanks de Pakketmaatregelen 2008 is tussen 1 januari 2008 en 1 januari 2009 het aantal cliënten met een aanspraak op Begeleiding met 4.809 gestegen.



Figuur 3.1 Stroomschema van cliënten met Begeleiding van 1 januari 2009 naar 1 januari 2010.

3.3 Vergelijking dynamiek 2008 en 2009

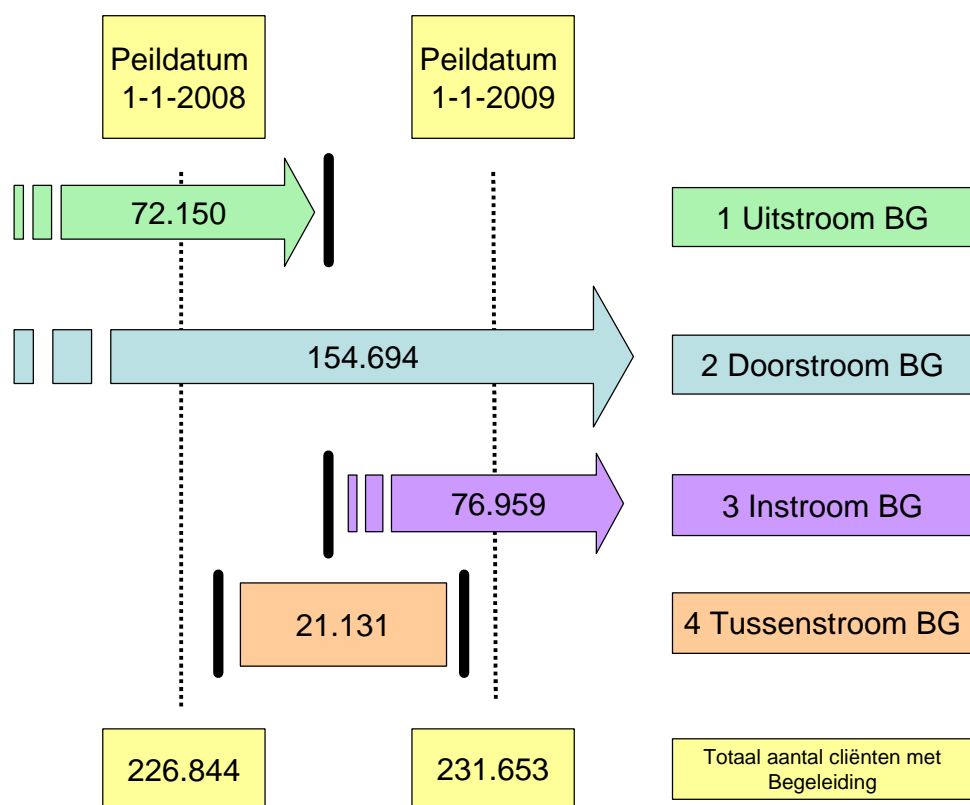
Een vergelijking tussen de jaren 2009 en 2008 biedt nader inzicht in onderzoeksvraag 4 (zie paragraaf 1.4).

De twee stroomschema's laten allereerst zien dat het totaal aantal cliënten met een aanspraak op Begeleiding in 2008 met 4.809 is toegenomen. In 2009 is het aantal met 41.073 personen fors afgenomen. Als de ombuiging van groei uit 2008 naar krimp in 2009 ook wordt beschouwd als een effect van de Pakketmaatregelen 2009, kunnen bij de afname van 41.073 een kleine 5.000 cliënten worden opgeteld. Daarnaast is de groei in aanspraak op Begeleiding in 2008 sterk getemperd door de toen geldende Pakketmaatregel die cliënten met de grondslag Somatische aandoening uitsloot van aanspraak op Ondersteunende Begeleiding Algemeen.

Het uitblijven van een stijging in het aantal cliënten met Begeleiding in 2009, *ondanks* het feit dat ook cliënten met de grondslag Somatische aandoening weer aanspraak konden maken op Begeleiding (uiteraard mits zij voldoen aan de nieuwe eisen), duidt erop dat de invoering van de Pakketmaatregelen 2009 goed is verlopen.

Er is nog een reden waarom te verwachten is dat de CIZ-raming van medio 2008, 50.000 cliënten minder met aanspraak op Begeleiding, de werkelijkheid dicht gaat naderen. In 2010 moeten nog 14.000 cliënten worden herbeoordeeld onder de Pakketmaatregelen 2009. Voor een deel van deze cliënten zal de Begeleiding komen te vervallen. Ook is er een groep van ongeveer 6.000 bezwaarcliënten die een automatische verlenging van hun oude besluit hebben gekregen tot hun bezwaarschrift is afgehandeld en die hun aanspraak op Begeleiding wellicht alsnog verliezen.

Een belangrijk verschil tussen 2008 en 2009 is dat de uitstroom (eenmalig) sterk is toegenomen in 2009. Op 1 januari 2010 zijn er ruim 33.000 cliënten meer uit Begeleiding gestroomd dan in 2009. Tegelijkertijd is de instroom juist afgenomen. Gedurende 2009 zijn er ruim 12.000 minder cliënten met Begeleiding bijgekomen dan gedurende 2008. De doorstroom is daarmee logischerwijs ook afgenomen.



Figuur 3.2 Stroomschema van cliënten met Begeleiding van 1 januari 2008 naar 1 januari 2009.

Op welk niveau de verschillende cliëntstromen zich in de toekomst zullen stabiliseren, is moeilijk in te schatten. Het lijkt er echter op dat de instroom in 2009 (bijna 65.000 cliënten) zich altijd nog ruim onder de uitstroom in 2008 (circa 72.000 cliënten) bevindt. Dat zou erop kunnen wijzen dat een verdere daling van aanspraak op Begeleiding in 2010 mogelijk is. Deze daling zal echter zeker niet dezelfde omvang kennen als we in 2009 hebben gezien.

Wat de effecten van de Pakketmaatregelen 2009 precies zijn voor bijvoorbeeld het geïndiceerde type Begeleiding en voor de verschillende cliëntgroepen, zal in de volgende twee hoofdstukken worden bekeken.

4. Effecten van de Pakketmaatregelen 2009

De circa 14.000 cliënten met Begeleiding die nog niet onder het regime van de nieuwe maatregelen zijn beoordeeld, worden in dit en het volgende hoofdstuk van de effectanalyse uitgesloten. Immers, voor hen is er nog niets veranderd (het indicatiebesluit van 1 januari 2009 is nog steeds geldig op 1 januari 2010) en dus is er geen effect van de Pakketmaatregelen zichtbaar. Dat betekent dat het totaal aantal cliënten met een aanspraak op Begeleiding op wie de Pakketmaatregelen zijn toegepast, uitkomt op 217.874 in plaats van 231.653 op 1 januari 2009 en 176.801 in plaats van 190.580 op 1 januari 2010, zoals vermeld in figuur 3.1.

4.1 Totale aanspraak

Tabel 4.1 geeft het aantal cliënten met een aanspraak op Begeleiding op de twee peildata verdeeld over twee groepen: extramurale cliënten met een of meer Begeleidingsfuncties en extramurale cliënten zonder Begeleidingsfunctie. In de laatste rij is te zien dat het totaal aantal cliënten met aanspraak op extramurale AWBZ-zorg op 1 januari 2010 licht is gedaald (-1%) ten opzichte van 1 januari 2009.

Tabel 4.1 Aantal cliënten met extramurale AWBZ-zorg naar wel of geen Begeleiding op 1 januari 2009 en 1 januari 2010.

	Aantal cliënten		Verschil	
	1 jan '09	1 jan '10	Absoluut	Relatief
Wel Begeleiding	217.874	176.801	-41.073	-19%
Geen Begeleiding	179.673	218.432	38.759	22%
Totaal	397.547	395.233	-2.314	-1%

Zoals blijkt uit de tabel, is het aantal cliënten met Begeleiding gedaald van 217.874 op 1 januari 2009 naar 176.801 op 1 januari 2010, een verschil van 41.073 (-19%). Door deze afname van het aantal cliënten met Begeleiding is het relatieve aandeel van deze groep ook afgenomen. Op 1 januari 2010 heeft nog slechts 45% van alle geïndiceerde cliënten aanspraak op Begeleiding. Op 1 januari 2009 was dit aandeel nog 55%.

Het aantal cliënten met extramurale zorg zonder Begeleiding is in 2009 sterk gestegen met 22%. In paragraaf 4.3 wordt nader ingegaan op mogelijke substitutie-effecten die de daling in het aantal indicaties voor Begeleiding heeft voor andere AWBZ-functies.

4.2 Aanspraak op Begeleiding naar functiecategorie

Zoals in paragraaf 2.2 is uitgelegd, hebben sommige cliënten alleen aanspraak op Begeleiding Individueel, andere alleen op Begeleiding Groep en weer andere op Begeleiding in combinatie met andere functies. Op basis hiervan zijn de zogenaamde 'Begeleidingscategorieën' opgesteld. In Tabel 4.2 staat het aantal extramurale cliënten met aanspraak op Begeleiding uitgesplitst naar Begeleidingscategorie.

Over de hele linie is het aantal cliënten met Begeleiding afgenomen tussen 1 januari 2009 en 1 januari 2010. Gestegen zijn het aantal cliënten met Palliatief Terminale Zorg (PTZ) en de categorie Begeleiding Groep plus Persoonlijke Verzorging, Verpleging of Behandeling (BGG+PV/VP/BH). Een grote afname van aantallen cliënten zien we in categorieën 1, 3, 5 en 6, alle met Begeleiding Individueel. Dat het aantal cliënten met Begeleiding Individueel is afgenomen, terwijl het aantal met Begeleiding Groep is toegenomen, komt doordat Begeleiding Groep 'voorzittend' is gemaakt op Begeleiding Individueel. Dit betekent dat de cliënt vanwege doelmatigheidsoverwegingen in principe deze vorm van Begeleiding krijgt toegewezen, tenzij de zorgbehoefte van de cliënt dit niet toelaat. In dat geval wordt Begeleiding Individueel geïndiceerd. Uit de ramingen van het CIZ in 2008 kwam overigens al naar voren dat de Pakketmaatregelen vooral effect zouden sorteren voor aanspraak op Begeleiding Individueel.

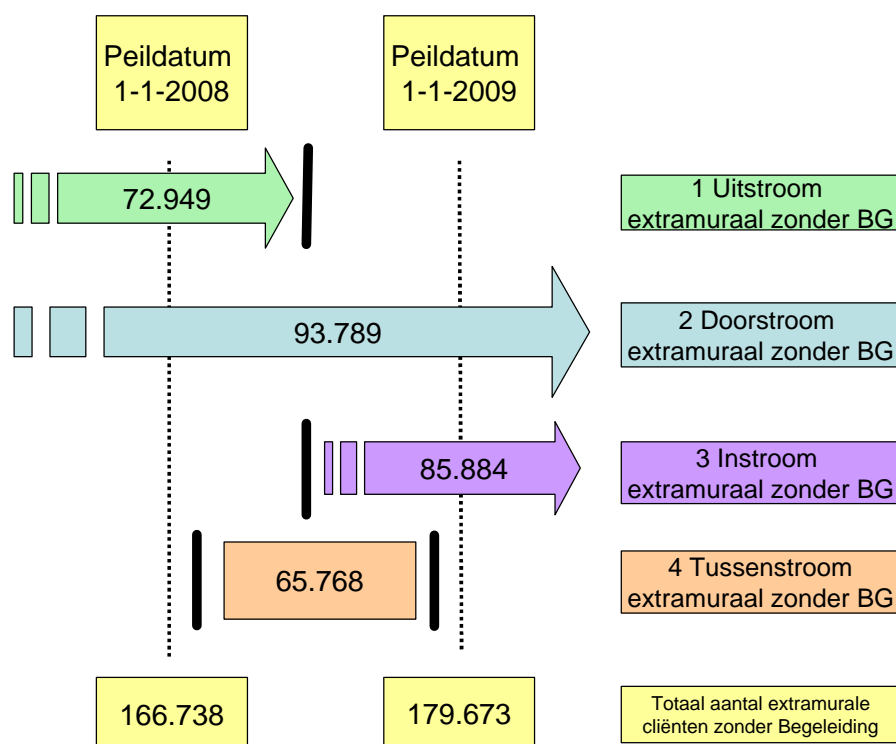
De toename van Palliatief Terminale Zorg hangt waarschijnlijk samen met een scherpere registratie van deze vorm van zorg binnen de CIZ-database sinds de invoering van de Pakketmaatregelen 2009.

Tabel 4.2 Aantal extramurale cliënten met Begeleiding naar Begeleidingscategorie op 1 januari 2009 en 1 januari 2010.

		Cliënten		Verskil	
		1 jan '09	1 jan '10	Absoluut	Relatief
1	BGI-sec	70.960	58.492	-12.468	-18%
2	BGG-sec	23.179	21.452	-1.727	-7%
3a	BGI+PV/VP/BH	34.034	20.005	-14.029	-41%
3b	PTZ	3.487	4.995	1.508	43%
4	BGG+PV/VP/BH	22.047	24.652	2.605	12%
5	BGI+BGG	24.006	16.062	-7.944	-33%
6	BGI+BGG+PV/VP/BH	17.838	12.328	-5.510	-31%
7	VBT+BGI/BGG(+PV/VP/BH)	22.323	18.815	-3.508	-16%
Totaal BG		217.874	176.801	-41.073	-19%

4.3 Substitutie-effecten

Het doel van de Pakketmaatregelen is het terugbrengen van het uitstaand recht op Begeleiding. In paragraaf 1.4 is gesteld dat er sprake kan zijn van onbedoelde effecten van de maatregelen, zoals substitutie naar andere AWBZ-functies van de zorgvraag van cliënten die eerder aanspraak maakten of zouden kunnen maken op Begeleiding. Daarbij worden twee groepen onderscheiden: cliënten met aanspraak op extramurale zorg zonder Begeleiding en cliënten met aanspraak op intramurale zorg. In het eerste geval blijven cliënten thuis wonen maar wordt er mogelijk aanspraak gemaakt op Persoonlijke Verzorging, Verpleging of Behandeling. In het tweede geval zien we door het verlies van zorg thuis mogelijk (versnelde) opname in een zorginstelling.



Figuur 4.1 Stroomschema 1 januari 2008 tot 1 januari 2009 voor cliënten met aanspraak op extramurale zorg zonder Begeleiding.

Extramurale zorg zonder Begeleiding

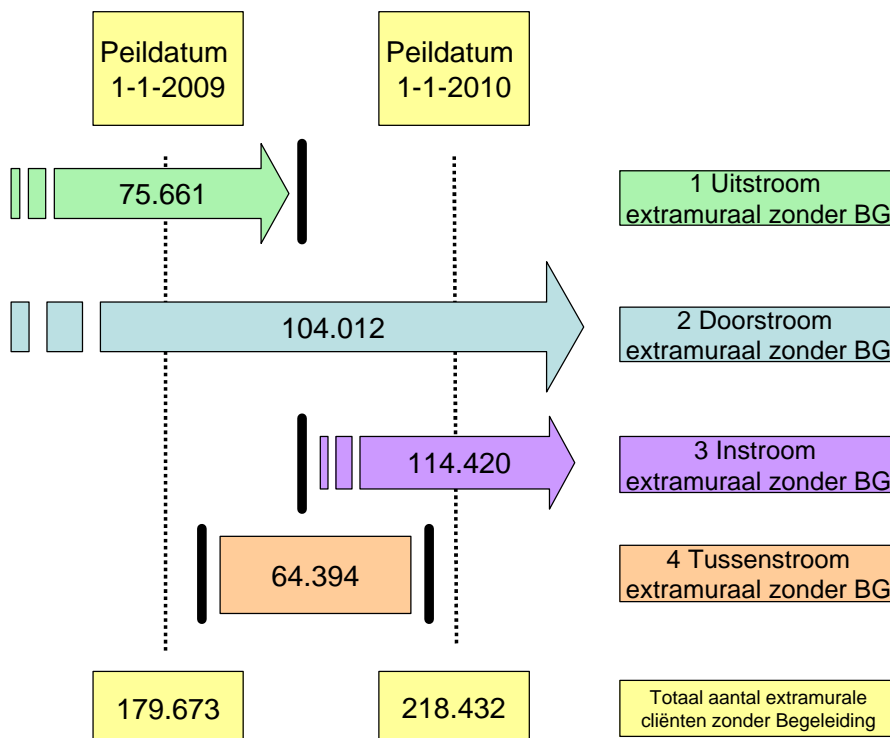
Aan de hand van twee figuren kan de dynamiek inzichtelijk gemaakt worden van cliëntstromen met aanspraak op extramurale zorg zonder Begeleiding in 2008 en 2009 (Figuur 4.1) en in 2009 en 2010 (Figuur 4.2). Deze schema's bevatten, parallel aan de in hoofdstuk 3 gepresenteerde schema's voor cliënten met Begeleiding, cijfers over in-, door-, uit- en tussenstroom van cliënten met aanspraak op extramurale zorg zonder Begeleiding. Het aantal cliënten in deze groep blijkt door de jaren heen te zijn toegenomen: op 1 januari 2008 was hun aantal 166.738, op 1 januari 2009 179.673 en op 1 januari 2010 218.432. De stijging tussen 2009 en 2010 is dus drie keer zo groot als die tussen 2008 en 2009 (respectievelijk 38.759 en 12.935).

Een belangrijke oorzaak voor deze toename op 1 januari 2010 is het hogere aantal cliënten in de doorstroom (van 93.789 in 2008-2009 naar 104.012 in 2009-2010). Dit is een bestendinging van een groot deel van de groei uit 2008 en daarmee geen effect van de Pakketmaatregelen 2009.

Tussen 1 januari 2009 en 1 januari 2010 was de instroom 114.420 cliënten, terwijl deze een jaar eerder nog uit 85.884 cliënten bestond. Deze toename van de instroom van extramurale cliënten zonder Begeleiding met een krappe 30.000 cliënten vraagt om nadere duiding.

In Tabel 4.3 is te zien dat de groei van de instroom grotendeels het gevolg is van een stijging van het aantal extramurale cliënten dat voorheen Begeleiding had (18.163 meer op 1 januari 2010 dan op 1 januari 2009). Maar ook de instroom van het aantal cliënten dat eerst helemaal geen AWBZ-zorg had stijgt (10.174 meer op 1 januari 2010 dan op 1 januari 2009).

Een deel van deze stijging wordt veroorzaakt doordat er, vergeleken bij een jaar daarvoor, op 1 januari 2010 circa 11.500 meer cliënten zijn met een grondslag Zintuiglijke handicap en een toekenning voor de functie Behandeling. Deze (geanticiperde) toename is het gevolg van het feit dat een deel van de Activerende Begeleiding vanaf 1 januari 2009 bij Behandeling is ondergebracht. De daling van het aantal cliënten Zintuiglijke Handicap met Begeleiding (circa 9.000) komt dicht in de buurt van de geconstateerde stijging. Een grotendeels bedoeld substitutie-effect lijkt voor deze groep aannemelijk.



Figuur 4.2 Stroomschema 1 januari 2009 tot 1 januari 2010 voor cliënten met aanspraak op extramurale zorg zonder Begeleiding.

Tabel 4.3 Aantal cliënten dat instroomt in extramurale AWBZ-zorg zonder Begeleiding op 1 januari 2009 en 1 januari 2010 naar vorige aanspraak op respectievelijk 1 januari 2008 en 1 januari 2009.

Aanspraak vorige peildatum	Cliënten		Verschil	
	1 jan '09	1 jan '10	Absoluut	Relatief
Geen AWBZ-zorg	78.145	88.319	10.174	13%
Extramuraal met Begeleiding	4.272	22.435	18.163	425%
Intramuraal	3.467	3.666	199	6%
Totaal instroom	85.884	114.420	28.536	33%

Het aanleren van activiteiten in het kader van persoonlijke verzorging van de functie Ondersteunende Begeleiding verschoven naar de functie Persoonlijke Verzorging. Ook hierdoor zijn cliënten verschoven van de groep 'extramuraal met Begeleiding' naar 'extramuraal zonder Begeleiding'. Het is echter moeilijk te achterhalen welk aantal cliënten op basis van deze herschikking van zorgactiviteiten is verschoven en welk aantal de aanspraak op Begeleiding in het geheel is verloren.

Dan is er ten slotte een groep cliënten van wie de aanspraak op Begeleiding is komen te vervallen door de inzet van de BG-cesuur. Dat betekent echter niet dat de overige extramurale functies *in plaats van* Begeleiding zijn geïndiceerd. Als andere extramurale functies reeds aanwezig waren is er dus ook in die gevallen niet noodzakelijk sprake van een substitutie-effect.

Al met al lijkt de verhoogde instroom van extramurale zorg zonder Begeleiding vanuit de groep met Begeleiding grotendeels verklaarbaar. Het lijkt niet direct te wijzen op een ongewenst substitutie-effect.

De verhoogde instroom van 10.174 cliënten zonder aanspraak op AWBZ-zorg op de vorige peildatum is echter minder eenvoudig te duiden. Gaat het hier om een autonome toename van AWBZ-gebruik, zien we hier een registratie-effect van databasecompletering of is er toch sprake van een licht substitutie-effect? Dat laatste is op basis van deze cijfers niet volledig uit te sluiten. Wel is bekend dat het aantal cliënten dat aanspraak maakt op de functie Persoonlijke Verzorging al enkele jaren gestaag groeit. Of deze 'natuurlijke' groei wordt versterkt door de invoering van de Pakketmaatregelen is moeilijk vast te stellen.

Intramurale zorg

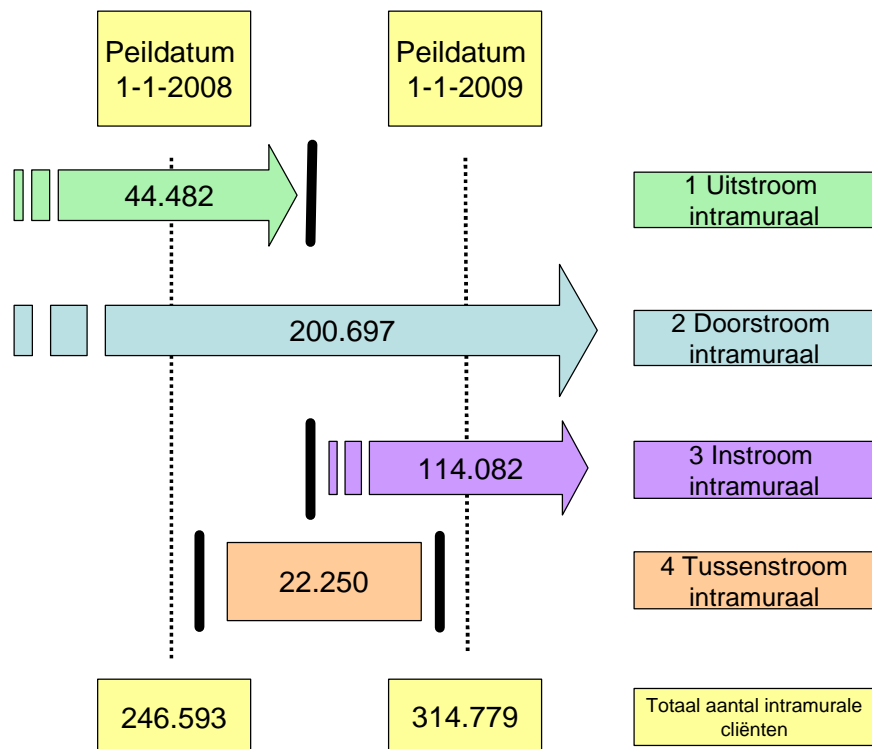
Bij de invoering van een hogere drempel voor Begeleiding en een maximering van de zorgomvang van deze functie zouden cliënten wellicht (versneld) kunnen uitwijken naar intramurale zorg. Om deze verwachting te onderzoeken zijn ook voor de dynamiek van cliënten met intramurale zorg twee stroomschema's opgesteld, die hieronder worden weergegeven in Figuur 4.3 (2008-2009) en Figuur 4.4 (2009-2010).

Voor zowel 2008 als 2009 geldt dat het aantal cliënten met aanspraak op intramurale zorg sterk groeit. Het aantal cliënten in de doorstroom ligt in de periode 2009-2010 circa 63.000 hoger dan in het jaar ervoor, een bestendinging van een groot deel van de groei uit 2008.

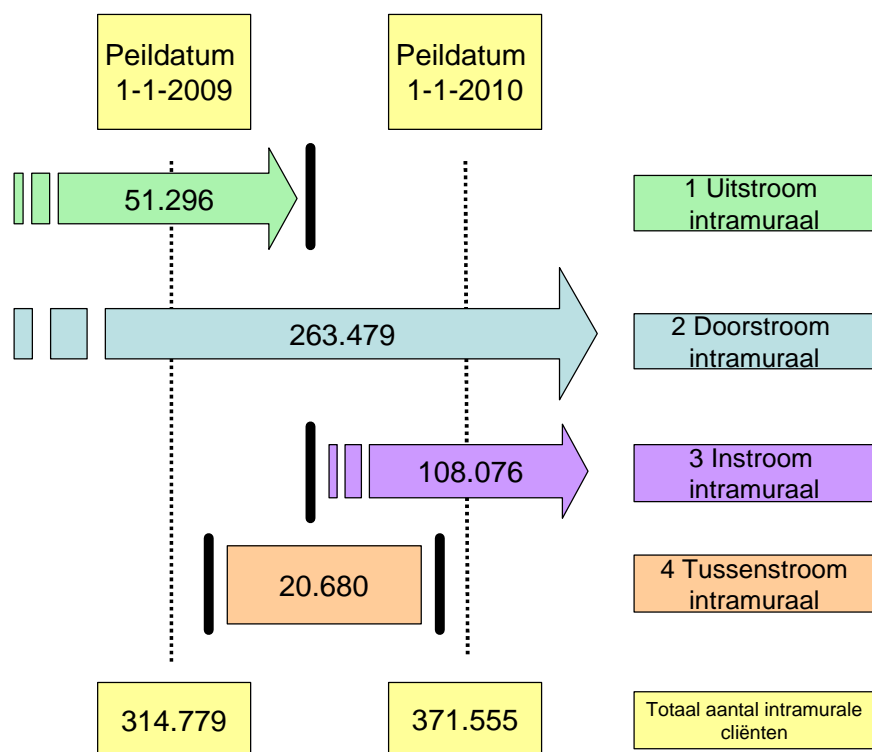
Omdat zowel in 2008 als in 2009 het aantal cliënten met aanspraak op intramurale zorg significant toeneemt, zonder dat het AWBZ-macrobudget en de aantallen indicatiebesluiten stijgen, lijkt het aannemelijk dat registratie-effecten de belangrijkste oorzaak van de stijging zijn.

Het belangrijkste effect wordt veroorzaakt door het feit dat er cliënten met aanspraak op intramurale zorg zijn die op 1 januari 2008 en ook op 1 januari 2009 nog niet geregistreerd stonden in de CIZ-database, namelijk degenen die een aanspraak op zorg hadden die was afgegeven vóór 1 januari 2005 met een geldigheidsduur van vijf jaar. Toename van het aantal cliënten tussen 1 januari 2009 en 1 januari 2010 met een aanspraak op volledig verblijf kan dus (deels) verklaard worden doordat de cliëntregistratie binnen de CIZ-database in die periode is gecompleteerd. Daarnaast zijn in de betreffende periode binnen het project 'Wegwerken legitimatielijsten' circa 37.000 cliënten van een legitiem indicatiebesluit voorzien, 24.000 in 2008 en 13.000 in 2009.

Met aftrek van de aanspraak door legitimatie neemt de instroom in aanspraak op Verblijf licht toe: tussen 1 januari 2009 en 1 januari 2010 met circa 5.000 cliënten (van circa 90.000 naar circa 95.000). In diezelfde periode is de uitstroom echter ook gestegen met circa 7.000 cliënten.



Figuur 4.3 Stroomschema 1 januari 2008 tot 1 januari 2009 voor cliënten met aanspraak op intramurale zorg.



Figuur 4.4 Stroomschema 1 januari 2009 tot 1 januari 2010 voor cliënten met aanspraak op intramurale zorg.

In grote lijnen lijken de nu beschikbare cijfers er niet op te wijzen dat de Pakketmaatregelen 2009 een grote verandering in de stijging van het aantal cliënten met een aanspraak op verblijf hebben veroorzaakt. De stijging van aanspraak op intramurale zorg wordt immers veroorzaakt door de eerder genoemde registratie-effecten.

Of op cliëntniveau in sommige gevallen toch sprake is van een verschuiving van de aanspraak op Begeleiding naar een aanspraak op intramurale zorg, is op dit moment moeilijk vast te stellen. Dit zal op langere termijn moeten blijken.

4.4 Zorgomvang

De totale aanspraak op AWBZ-zorg en het daaraan gekoppelde AWBZ-macrobudget hangt niet alleen af van het aantal cliënten met aanspraak op zorg, maar ook van het gemiddeld aantal uren zorg per week waarop deze cliënten aanspraak hebben.

Parallel aan de invoering van de Pakketmaatregelen 2009 is daarom ook een trapsgewijs maximaal aantal uren Begeleiding Individueel opgenomen in de beleidsregels van het CIZ. Daarnaast is opvang buitenshuis (combinatie van Verblijf Tijdelijk en Begeleiding Groep) vanuit het oogpunt van doelmatigheid op maximaal drie etmalen gesteld. Voor jongeren onder de 18 jaar wordt de laatste grens in enkele gevallen minder strikt toegepast, omdat het opgroeien van kinderen in de thuissituatie van groot belang wordt geacht.

In Tabel 4.4 staat de gemiddelde zorgomvang in uren per week voor de functies Begeleiding Individueel (BGI), Begeleiding Groep (BGG) en Persoonlijke verzorging of Verpleging (PV/VP) per Begeleidingscategorie vermeld. De functie Behandeling kent geen zorgomvang. Bij de zorgomvang voor Begeleiding Groep is rekening gehouden met de groepsgrootte die dit type zorg kent. Per cliënt wordt daarom 1 dagdeel zorg als 1 uur gepresenteerd.

Er wordt in de tabel onderscheid gemaakt tussen cliënten die wel en geen Palliatief Terminale Zorg (PTZ) ontvangen. Cliënten die deze zorg ontvangen, vallen onder Begeleidingscategorie 3: Begeleiding Individueel in combinatie met Persoonlijke Verzorging, Verpleging en/of Behandeling (BGI + PV/VP/BH). Het gaat hier om een relatief kleine groep, ongeveer 3.500 personen op 1 januari 2009 en 5.000 op 1 januari 2010. Maar deze intensieve zorg met grote omvang vertekent de gemiddelde zorgomvang van Begeleiding Individueel. Dit is af te lezen aan de gemiddelde zorgomvang van de cliënten in categorie 3a (de cliënten zonder PTZ) in vergelijking met de cliënten in categorie 3b (de PTZ-clieënten). Waar het gemiddelde voor de eerste groep ligt tussen de 3,3 uur per week op 1 januari 2009 en 2,4 uur per week op 1 januari 2010, is dat voor cliënten met PTZ gemiddeld ongeveer 49 uur per week. Ook het gemiddeld aantal uren Persoonlijke Verzorging en Verpleging (de laatste kolommen in de tabel) ligt bij PTZ-clieënten vier keer zo hoog als bij niet-PTZ cliënten.

Tabel 4.4 Gemiddelde zorgomvang in uren of dagdelen per week voor BGI, BGG en PV/VP per Begeleidingscategorie van extramurale cliënten op 1 januari 2009 en 1 januari 2010.

		BGI (uren)		BGG (dagdelen)		PV/VP (uren)	
		1 jan '09	1 jan '10	1 jan '09	1 jan '10	1 jan '09	1 jan '10
1	BGI-sec	3,6	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0
2	BGG-sec	0,0	0,0	5,0	5,0	0,0	0,0
3a	BGI + PV/VP/BH	3,3	2,4	0,0	0,0	6,3	7,4
3b	PTZ	47,9	48,9	0,0	0,0	27,3	27,3
4	BGG + PV/VP/BH	0,0	0,0	4,9	5,2	6,0	6,1
5	BGI + BGG	3,6	1,9	4,7	4,7	0,0	0,0
6	BGI + BGG + PV/VP/BH	4,1	2,3	5,7	5,6	6,9	6,7
7	VBT + BGI/BGG (+...)	5,0	2,1	4,2	4,3	4,2	4,6
	Totaal wel BG exclusief PTZ*	3,8	2,2	5,1	5,1	2,6	2,7
	Totaal geen BG	0,0	0,0	0,0	0,0	5,1	5,0

* De gemiddelde zorgomvang totaal per functie vertegenwoordigt alleen die cliënten die daadwerkelijk BGI, BGG of PV/VP bezitten.

Uit de tabel blijkt dat de totale gemiddelde zorgomvang voor Begeleiding Individueel (BGI) is afgenomen met gemiddeld 1,6 uur per week (van 3,8 op 1 januari 2009 naar 2,2 op 1 januari 2010). Dit in tegenstelling tot de gemiddelde zorgomvang van Begeleiding Groep (BGG) en Persoonlijke Verzorging of Verpleging (PV/VP), die beide (ongeveer) gelijk bleven. De zorgomvang voor Begeleiding Individueel (BGI) in combinatie met Verblijf Tijdelijk (VBT) is het meest gedaald, met gemiddeld bijna 3 uur per week. Het beoogde doel van de maximering van het aantal uren BGI, de daling van de omvang van de gemiddelde aanspraak op BGI, lijkt dus te zijn gerealiseerd.

De gemiddelde zorgomvang van Persoonlijke Verzorging (PV) en Verpleging (VP) is gestegen voor de cliënten met aanspraak op Begeleiding, maar de gemiddelde zorgomvang voor deze functies is licht afgenomen voor cliënten zonder aanspraak op Begeleiding. Er lijkt dus geen sprake te zijn van substitutie van Begeleiding in de omvang van PV/VP. Cliënten krijgen niet meer Persoonlijke Verzorging of Verpleging als zij de aanspraak op Begeleiding verliezen. De enige groep waar dit mogelijk speelt, is groep 3a. Daarin stijgt de gemiddelde omvang van PV/VP van 6,3 naar 7,4 uur per week. Op basis van bovenstaande gegevens is niet te achterhalen of deze stijging wordt veroorzaakt door een substitutie-effect of doordat cliënten met lichte beperkingen uit deze groep zijn verdwenen omdat vooral zij hun Begeleiding zijn verloren. De gemiddelde zorgbehoefte van deze cliëntgroep neemt daardoor wellicht toe.

In de Tabel 4.5 zijn de extramurale cliënten met aanspraak op Begeleiding verdeeld naar het totaal aantal uren zorg waarop zij aanspraak maken.

Tabel 4.5 Aantal extramurale cliënten met Begeleiding per klasse totale zorgomvang* op 1 januari 2009 en 1 januari 2010.

Zorgomvang	Cliënten		Verschil	
	1 jan '09	1 jan '10	Absoluut	Relatief
>0-2 uur per week	31.536	21.367	-10.169	-32%
>2-4 uur per week	51.752	43.613	-8.139	-16%
>4-8 uur per week	51.479	38.731	-12.748	-25%
>8-16 uur per week	55.239	41.861	-13.378	-24%
>16-40 uur per week	22.958	24.532	1.574	7%
>40 uur per week	4.910	6.697	1.787	36%
Totaal	217.874	176.801	-41.073	-19%

* Hier is 1 dagdeel BGG omgerekend naar 1 uur (zie definities in paragraaf 2.2)

Op grond van het vooronderzoek uit 2008 werd verwacht dat de Pakketmaatregelen tot gevolg zouden hebben dat het aantal cliënten met in totaal minder dan 8 uur zorg, sterk zou afnemen. Dit blijkt inderdaad zo te zijn. Op 1 januari 2010 zijn er ruim 31.000 cliënten minder in de laagste drie klassen. Dat is ruim 75% van de totale afname van 41.073. Maar ook in de categorie 8-16 uur is een forse afname zichtbaar. De twee hoogste klassen zijn gegroeid. De hoogste klasse bestaat overigens voor een groot deel uit cliënten met Palliatief Terminale Zorg.

4.5 Leveringsvorm

Bij het aanvragen van AWBZ-zorg kan een cliënt zijn voorkeur aangeven voor een leveringsvorm voor de toegekende zorg: Persoonsgebonden budget (Pgb) of Zorg in natura (ZIN). In een indicatiebesluit waarin meer functies zijn gecombineerd, is ook een combinatie van beide leveringsvormen mogelijk. Per functie kan slechts één leveringsvorm worden gekozen. Overigens gaat het hier om het aangeven van een voorkeur, omdat de feitelijke leveringsvorm pas in onderhandeling met het Zorgkantoor wordt vastgesteld. De uiteindelijke leveringsvorm kan dus afwijken van de gewenste.

Tabel 4.6 laat zien dat de meeste zorg voor extramurale cliënten met Begeleiding in natura wordt aangevraagd. Als we de cliënten die begin 2010 aanspraak op Begeleiding hebben, vergelijken met hetzelfde type cliënt een jaar eerder, zien we een relatief sterke afname van het aantal cliënten dat voor een Persoonsgebonden budget kiest. De daling bedraagt maar liefst 13.000 personen. Het aantal cliënten dat kiest voor een persoonsgebonden budget bij extramurale zorg zonder Begeleiding steeg in dezelfde periode met bijna 6.000 (niet in tabel).

Tabel 4.6 Aantal extramurale cliënten met Begeleiding naar leveringsvorm op 1 januari 2009 en 1 januari 2010.

Leveringsvorm	Cliënten		Verskil	
	1 jan '09	1 jan '10	Absoluut	Relatief
ZIN	177.394	149.367	-28.027	-16%
Pgb (+ZIN)	40.480	27.434	-13.046	-32%
Totaal	217.874	176.801	-41.073	-19%

De daling van het gebruik van het Persoonsgebonden budget hangt samen met de daling van Begeleiding Individueel, voorheen Ondersteunende Begeleiding Algemeen. Ondersteunende Begeleiding Algemeen was bij uitstek een AWBZ-functie waarbij veelvuldig werd gekozen voor een Persoonsgebonden budget.

4.6 Mate van zelfstandig functioneren

Een belangrijk onderdeel van de Pakketmaatregelen 2009 is het invoeren van een drempelwaarde voor de mate van zelfstandig functioneren van de cliënt. Mensen met lichte beperkingen volgens voor Begeleiding relevante schalen, hebben na invoering van de Pakketmaatregelen in principe geen toegang meer tot AWBZ-zorg. Zij vallen onder de zogenoemde BG-cesuur. Cliënten wier beperkingen matig of zwaar scoren op deze schalen, vallen boven de cesuur en hebben wel aanspraak op Begeleiding. In Tabel 4.7 worden cliënten met een geldige aanspraak op Begeleiding op 1 januari 2010 onderverdeeld naar Palliatief Terminale Zorg (PTZ), geen tot lichte beperkingen en matig tot zware beperkingen.

Tabel 4.7 Aantal extramurale cliënten met Begeleiding naar PTZ, geen tot lichte en matig tot zware beperkingen op 1 januari 2009 en 1 januari 2010.

	Cliënten		Verskil	
	1 jan '09	1 jan '10	Absoluut	Relatief
Palliatief Terminale Zorg (PTZ)	3.487	4.995	1.508	43%
Geen tot lichte beperkingen	112.073	10.390	-101.683	-91%
Matig tot ernstige beperkingen	102.314	161.416	59.102	58%
Totaal	217.874	176.801	-41.073	-19%

De sterke afname van het aantal cliënten met geen tot lichte beperkingen heeft voor een deel te maken met het feit dat er op 1 januari 2010 minder cliënten waren van wie de beperkingen niet geregistreerd zijn dan op 1 januari 2009. Maar zelfs bij complete dossiers zijn er op 1 januari 2010 toch nog 10.000 cliënten (6% van het totaal) waarbij geen tot lichte beperkingen geregistreerd zijn en aan wie toch enige vorm van Begeleiding is toegekend.

Als de BG-cesuur net iets 'losser' wordt gehanteerd, dan zouden er van deze 10.000 'lichte' cliënten nog ongeveer 1.000 over blijven. Dat wil zeggen dat als de drempel om voor Begeleiding in aanmerking te komen een heel klein beetje zou worden verlaagd, het merendeel van de cliënten die nu als 'geen of lichte beperkingen' geregistreerd staan, in de categorie 'matig of ernstig beperkt' terecht zouden komen. Mogelijk hebben we hier te maken met een grote groep cliënten (circa 4.000 in behandeling op 1 januari 2010) die in 2009 bezwaar hebben gemaakt tegen het verlies van Begeleiding en van wie de oude aanspraak tijdelijk is verlengd totdat hun bezwaar is verwerkt. Ook kan het hier gaan om spoedbesluiten waarin de beperkingen nog niet zijn geregistreerd, maar dat binnen twee weken alsnog gebeurd zal zijn. Tot slot kan de indicatiesteller in een enkel individueel geval bij de beoordeling gebruikmaken van de inherente afwijkingsbevoegdheid. Deze afwijkende beslissing wordt altijd in het Multi Disciplinair Overleg (MDO) besproken.

5. Nadere analyses cliëntgroepen

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de toekenning van de functie Begeleiding naar leeftijd (5.1), dominante grondslag (5.2) en de doelgroepen die in hoofdstuk 2 zijn geformuleerd (5.3).

5.1 Leeftijd

In Tabel 5.1 zijn de extramurale cliënten die op 1 januari 2009 en 1 januari 2010 aanspraak maakten op Begeleiding verdeeld naar leeftijdscategorie. In alle leeftijdscategorieën neemt het aantal cliënten met een geldige aanspraak op Begeleiding af. Bij jeugdigen en ouderen is het effect van de Pakketmaatregelen relatief sterker dan bij volwassenen tussen de 18 en 74 jaar. De precieze betekenis van de afname bij jeugdige cliënten is beter te duiden in paragraaf 5.3, waar wordt gekeken naar afzonderlijke cliëntgroepen.

Tabel 5.1 Aantal extramurale cliënten met Begeleiding naar leeftijdscategorie op 1 januari 2009 en 1 januari 2010.

Leeftijd	Cliënten		Verskil	
	1 jan '09	1 jan '10	Absoluut	Relatief
0-17 jaar	33.557	24.576	-8.981	-27%
18-64 jaar	113.662	99.241	-14.421	-13%
65-74 jaar	18.916	16.168	-2.748	-15%
75-84 jaar	31.633	23.214	-8.419	-27%
85 jaar en ouder	20.106	13.602	-6.504	-32%
Totaal	217.874	176.801	-41.073	-19%

5.2 Dominante grondslag

In Tabel 5.2 zijn de zes dominante grondslagen van de extramurale cliënten afgezet tegen de aanspraak op Begeleiding. De zevende grondslag, Psychosociaal probleem (PS), geeft vanaf 1 januari 2009 niet langer toegang tot de AWBZ.

Tabel 5.2 Aantal extramurale cliënten met Begeleiding naar dominante grondslag op 1 januari 2009 en 1 januari 2010.

Dominante grondslag	Cliënten		Verskil	
	1 jan '09	1 jan '10	Absoluut	Relatief
SOM	56.188	37.075	-19.113	-34%
PG	14.179	14.531	352	2%
PSY/PS	67.022	56.312	-10.710	-16%
LG	12.597	14.227	1.630	13%
VG	54.308	49.963	-4.345	-8%
ZG	13.468	4.672	-8.796	-65%
Onbekend	112	21	-91	-81%
Totaal	217.874	176.801	-41.073	-19%

Cliënten met Begeleiding op basis van de grondslag Somatische aandoening (SOM), verliezen in absolute en relatieve zin vaak hun aanspraak op Begeleiding. Maar ook de aantallen cliënten met de grondslagen Verstandelijke handicap (VG) en Psychiatrische ziekte/aandoening (PSY) met een aanspraak op Begeleiding zijn gedaald. De relatief grote daling bij cliënten met de grondslag Zintuiglijke handicap (ZG) wordt veroorzaakt door de overheveling van een deel van de functie Activerende Begeleiding naar de functie Behandeling. Het aantal cliënten met Begeleiding onder deze grondslag neemt met bijna 9.000 personen af. Tegelijkertijd stijgt het aantal cliënten met de grondslag Zintuiglijke handicap die extramurale AWBZ-zorg zonder behandeling ontvangt met bijna 11.500 personen.

5.3 Cliëntgroepen

Hebben de Pakketmaatregelen 2009 voor sommige groepen meer gevolgen gehad dan voor andere? In de resterende analyses in deze monitor is de aandacht gericht op de cliëntgroepen zoals die zijn geformuleerd in paragraaf 2.2. Deze groepen zijn samengesteld op basis van leeftijd en dominante grondslag en representeren de doelgroepen waarop het ministerie van VWS haar beleid baseert. De verdeling van de extramurale cliënten met Begeleiding over de cliëntgroepen op de twee peildata is weergegeven in Tabel 5.3.

Tabel 5.3 Aantal extramurale cliënten met Begeleiding naar cliëntgroepen op 1 januari 2009 en 1 januari 2010.

	Cliëntgroep	Cliënten		Verskil	
		1 jan '09	1 jan '10	Absoluut	Relatief
1	SOM 0-64 jaar	13.441	10.557	-2.884	-21%
2	SOM 65-74 jaar	9.529	7.013	-2.516	-26%
3	SOM 75 jaar en ouder	34.241	20.449	-13.792	-40%
4	PG 65 jaar en ouder	13.154	13.587	433	3%
5	PSY 0-17 jaar	1.352	807	-545	-40%
6	PSY/PS 18 jaar en ouder	65.670	55.505	-10.165	-15%
7	VG 0-17 jaar	23.055	20.043	-3.012	-13%
8	VG 18 jaar en ouder	31.253	29.920	-1.333	-4%
9	ZG	13.468	4.672	-8.796	-65%
10	LG	12.597	14.227	1.630	13%
	Grondslag onbekend	114	21	-93	-82%
	Totaal	217.874	176.801	-41.073	-19%

De grootste cliëntgroep met een aanspraak op Begeleiding op 1 januari 2010 zijn de cliënten met een psychiatrische grondslag van 18 jaar en ouder. Cliënten met een verstandelijke handicap jonger dan 18 jaar en van 18 jaar en ouder maken ook in groten getale aanspraak op Begeleiding. Dat geldt ook voor de groep met een somatische grondslag in de leeftijd van 75 jaar en ouder.

De kleinste groep vormen de jeugdigen met een psychiatrische aandoening. Deze groep is zo klein doordat de meeste jeugdige psychiatrische cliënten door de Bureaus Jeugdzorg worden geïndiceerd en niet door het CIZ.

Onder categorie 6 viel begin 2009 nog een groep van 6.500 cliënten met een dominante grondslag Psychosociaal probleem (PS). Deze grondslag gaf echter vanaf 1 januari 2009 geen toegang meer tot de AWBZ. Op 1 januari 2010 komen er dan ook geen cliënten meer in de CIZ-database voor die zorg ontvangen op basis van die grondslag.

De groep met een Zintuiglijke handicap (ZG) laat de grootste relatieve daling zien van het percentage cliënten met Begeleiding. De verklaring hiervoor is al gegeven in de vorige paragraaf. In absolute zin neemt het aantal cliënten met Begeleiding vooral af bij cliënten van 75 jaar en ouder met een Somatische aandoening (SOM) en cliënten van 18 jaar en ouder met een Psychiatrische aandoening (PSY). De afname van jeugd met een psychiatrische grondslag houdt vermoedelijk geen verband met de Pakketmaatregelen, maar met het vaker overdragen van dossiers van kinderen met meervoudige problematiek van het CIZ naar de Bureaus Jeugdzorg.

Licht toegenomen is het aantal cliënten met Begeleiding in de groepen met de grondslag Lichamelijke handicap (LG) en de grondslag Psychogeriatrische aandoening (PG). Bij de grondslag LG heeft deze groei waarschijnlijk te maken met een duidelijker definiëring van het onderscheid met de grondslag Somatische aandoening (SOM). Hierdoor is een aantal cliënten die voorheen op basis van de grondslag SOM tot de AWBZ werden toegelaten, nu naar de grondslag LG overgegaan.

Om wat scherper in beeld te krijgen welke groepen de effecten van de Pakketmaatregelen ondervinden, wordt in Tabel 5.4 op functieniveau gekeken naar de vermindering van het aantal toegekende functies Begeleiding Individueel (BGI) en de daarbij horende gemiddelde zorgomvang. Hetzelfde gebeurt in Tabel 5.5 voor de functie Begeleiding Groep (BGG).

Tabel 5.4 laat zien dat de afname van het aantal cliënten met een aanspraak op BGI met ruim 27% groter is dan de afname van het aantal cliënten met Begeleiding (BGI+BGG). Dit verschil wordt veroorzaakt doordat verlies van BGI in sommige gevallen leidt tot een indicatie van BGG of doordat van de gecombineerde BGI-BGG-aanspraak alleen de BGG gehandhaafd blijft.

Het verlies van BGI treedt vooral op bij de groep volwassen cliënten met een psychiatrische aandoening, bij mensen van 75 jaar en ouder met somatische problemen, en bij cliënten met een zintuiglijke handicap.

Een bovengemiddelde reductie in de omvang van BGI zien we echter bij de groep verstandelijk gehandicapten en daarbinnen vooral de volwassenen, bij de groep lichamelijk gehandicapten, en bij cliënten met een psychiatrische aandoening jonger dan 18 jaar.

Tabel 5.4 Aantal extramuraal cliënten met Begeleiding Individueel en hun gemiddelde zorgomvang in uren per week naar cliëntgroepen op 1 januari 2009 en 1 januari 2010.

	Cliëntgroep	Cliënten		Verschil		Gemiddelde omvang in uren per week		Verschil	
		1 jan '09	1 jan '10	Abs.	%	1 jan '09	1 jan '10	Abs.	%
1	SOM 0-64 jr	8.728	5.990	-2.738	-31%	3,8	2,4	-1,4	-37%
2	SOM 65-74 jr	3.936	2.114	-1.822	-46%	3,0	2,4	-0,6	-20%
3	SOM >74 jr	15.004	5.298	-9.706	-65%	2,6	2,2	-0,4	-15%
4	PG >64 jr	8.326	5.536	-2.790	-34%	3,7	2,1	-1,6	-43%
5	PSY/PS 0-17 jr	1.232	634	-598	-49%	4,9	2,7	-2,2	-45%
6	PSY/PS >17 jr	58.268	47.562	-10.706	-18%	3,5	2,1	-1,4	-40%
7	VG 0-17 jr	19.908	14.138	-5.770	-29%	4,7	2,8	-1,9	-40%
8	VG >17 jr	28.479	26.856	-1.623	-6%	5,3	2,1	-3,2	-60%
9	ZG	12.770	3.653	-9.117	-71%	2,6	1,4	-1,2	-46%
10	LG	10.187	9.546	-641	-6%	4,2	2,0	-2,2	-52%
	Grondslag onb	74	7	-67	-91%	3,0	4,9	1,9	63%
	Subtotaal	166.912	121.334	-45.578	-27%	3,8	2,2	-1,6	-42%
	PTZ	3.487	4.995	1.508	43%	47,9	48,9	1,0	2%
	Geen BGI	47.475	50.472	2.997	6%				
	Totaal	217.874	176.801	-41.073	-19%				

Tabel 5.5 (zie volgende pagina) laat zien dat het totaal aantal cliënten dat BGG verliest slechts een derde is van het aantal cliënten dat Begeleiding (BGI+BGG) verliest. Het verlies van groepsbegeleiding komt voor meer dan de helft terecht bij cliënten van 75 jaar en ouder met lichte somatische klachten. De gemiddelde omvang van de totale aanspraak op Begeleiding Groep blijft tussen 1 januari 2009 en 1 januari 2010 gelijk. De verschuivingen binnen de verschillende cliëntgroepen zijn gering.

Tabel 5.5 Aantal extramurale cliënten met Begeleiding Groep en hun gemiddelde zorgomvang in dagdelen per week naar cliëntgroepen op 1 januari 2009 en 1 januari 2010.

	Cliëntgroep	Cliënten		Verschil		Gemiddelde omvang in dagdelen per week		Verschil	
		1 jan '09	1 jan '10	Abs.	%	1 jan '09	1 jan '10	Abs.	%
1	SOM 0-64 jr	6.272	4.992	-1.280	-20%	5,0	5,2	0,2	4%
2	SOM 65-74 jr	6.003	4.331	-1.672	-28%	4,7	4,9	0,2	4%
3	SOM >74 jr	21.808	14.397	-7.411	-34%	4,6	4,7	0,1	2%
4	PG >64 jr	10.268	11.641	1.373	13%	6,0	5,7	-0,3	-5%
5	PSY/PS 0-17 jr	724	531	-193	-27%	3,3	3,0	-0,3	-9%
6	PSY/PS >17 jr	21.980	19.121	-2.859	-13%	4,2	4,3	0,1	2%
7	VG 0-17 jr	14.471	14.571	100	1%	4,9	4,5	-0,4	-8%
8	VG >17 jr	11.231	10.549	-682	-6%	7,7	7,6	-0,1	-1%
9	ZG	4.389	2.010	-2.379	-54%	4,6	4,0	-0,6	-13%
10	LG	6.566	8.712	2.146	33%	5,2	5,1	-0,1	-2%
	Grondslag onb	56	6	-50	-89%	5,0	4,2	-0,8	-16%
	Subtotaal	103.768	90.862	-12.906	-12%	5,1	5,1	0,0	0%
	PTZ	3.487	4.995	1.508	43%	0,0	0,0	n.v.t.	n.v.t.
	Geen BGG	110.619	80.944	-29.675	-27%				
	Totaal	217.874	176.801	-41.073	-19%				

6. Beantwoording van de onderzoeksvragen

1. Zijn er op 1 januari 2010 minder cliënten met een aanspraak op de functie Begeleiding dan op 1 januari 2009?

De beginstand bij de start van de Pakketmaatregelen op 1 januari 2009 bedroeg 231.653 cliënten die een of andere vorm van Begeleiding hadden. Per saldo resteerden er op 1 januari 2010 nog 190.580 cliënten met een aanspraak op de nieuwe functie Begeleiding Individueel en/of Begeleiding Groep.

Hierbij moet worden opgemerkt dat op 1 januari 2010 circa 14.000 cliënten met Begeleiding nog niet onder het regime van de nieuwe maatregelen waren beoordeeld. In de analyses van de effecten van de Pakketmaatregelen in de hoofdstukken 4 en 5 is deze groep buiten beschouwing gebleven. Tussen 1 januari 2009 en 1 januari 2010 zien we een afname van 19% (41.073 van 217.874) van de cliënten met een aanspraak op Begeleiding.

2. Leiden de Pakketmaatregelen 2009 tot een vermindering van het aantal cliënten met voornamelijk Begeleiding Individueel of voornamelijk Begeleiding Groep?

Het aantal cliënten met een aanspraak op individuele Begeleiding is met 27% afgenomen. Voor Begeleiding in groepsverband is de daling met 12% een stuk lager. De daling van het aantal cliënten met Begeleiding Individueel is drie maal zo hoog als de daling van het aantal cliënten met Begeleiding Groep. Begeleiding in groepsverband is dan ook 'voorliggend', wat betekent dat de cliënt vanwege doelmatigheidsoverwegingen in principe deze vorm van Begeleiding krijgt toegewezen, tenzij de zorgbehoefte van de cliënt dit niet toelaat. In dat geval wordt Begeleiding Individueel geïndiceerd.

3. Is er op 1 januari 2010 sprake van een afname van de gemiddelde totale zorgomvang van cliënten met een aanspraak op de functie Begeleiding Individueel ten opzichte van 1 januari 2009?

De gemiddelde zorgomvang bij Begeleiding Individueel (exclusief Palliatief Terminale Zorg) is sterk gedaald: gemiddeld 1,6 uur per week tussen 1 januari 2009 en 1 januari 2010. Een bovengemiddelde teruggang in de omvang van Begeleiding Individueel zien we bij de groep van verstandelijk gehandicapten en daarbinnen vooral de volwassenen, bij lichamelijk gehandicapten, en bij cliënten met een psychiatrische aandoening jonger dan 18 jaar. Bij de categorie Begeleiding Groep bleef de gemiddelde zorgomvang gelijk.

4. Welke dynamiek (in- en uitstroom) ligt ten grondslag aan de veranderde aanspraak op Begeleiding die het gevolg is van de Pakketmaatregelen 2009?

Tussen 1 januari 2009 en 1 januari 2010 daalde het aantal cliënten met begeleiding met 41.000. De instroom van cliënten met begeleiding is duidelijk afgenomen, van 76.959 cliënten in 2008 naar 64.711 cliënten in 2009, een daling met 15,9%. Het aantal cliënten dat na invoering van de Pakketmaatregelen niet langer in aanmerking komt voor Begeleiding (de uitstroom), is flink opgelopen van 72.150 cliënten in 2008 naar 105.764 cliënten in 2009, een stijging met 46,8%. Het aantal mensen dat hun Begeleiding behield op de diverse peildata, is eveneens gedaald (met 18,6%). Ten slotte is de zogenoemde 'tussenstroom' van cliënten (instroom én uitstroom binnen de jaargrenzen) ook afgenomen en wel met 12% tussen 2009 en 2008.

Kort samengevat zien we in Tabel 6.1 ten aanzien van de aantallen cliënten het volgende beeld:

Tabel 6.1 Aantal cliënten met Begeleiding per peildatum en hun verloop gedurende 2008 en 2009.

	Cliënten		Verschil	
	2008	2009	Absoluut	%
Begeleiding op 1 januari	226.844	231.653	4.809	2,1%
Uitstroom Begeleiding gedurende het jaar	72.150	105.784	33.734	46,8%
Doorstroom Begeleiding gedurende het jaar	154.694	125.869	-28.825	-18,6%
Instroom Begeleiding gedurende het jaar	76.959	64.711	-12.248	-15,9%
Tussenstroom	19.944	17.545	-2.399	-12,0%
Begeleiding op 1 januari van opvolgend jaar	231.653	190.580	-41.073	-17,7%

Het aantal cliënten dat instroomt en uitstroomt in de AWBZ verschilt per type zorg, maar is vooral bij extramurale zorg uitermate hoog. Dat brengt ons tot de conclusie dat extramurale zorg een veel dynamischer aangelegenheid is dan tot nu werd gedacht. Gebleken is ook dat de dynamiek en circulatiesnelheid bij de extramurale zorg veel groter is dan bij de intramurale zorg.

5. Is er sprake van een verschuiving naar andere vormen van AWBZ-zorg, zowel andere extramurale functies als intramurale zorg?

Het aantal extramurale cliënten zonder enige vorm van Begeleiding is sterk gestegen, van 166.738 personen op 1 januari 2008, via 179.673 personen op 1 januari 2009, naar 218.432 cliënten op 1 januari 2010. De groei van instromers in 2009 binnen deze groep van circa 30.000 cliënten wordt voor een derde gevormd door cliënten met de grondslag Zintuiglijke handicap die voorheen Activerende Begeleiding kregen en nu hun zorg onder de functie Behandeling krijgen. Bij cliënten die al langer in de AWBZ zaten, is in veel gevallen sprake van een combinatie van extramurale functies, waarvan alleen het Begeleiding-deel is komen te vervallen. Of de 'natuurlijke' groei van extramurale zorg zonder Begeleiding die in voorgaande jaren eveneens aanwezig was, wordt versterkt door de invoering van de Pakketmaatregelen is echter niet volledig uit te sluiten.

Er zijn geen duidelijke aanwijzingen dat er substitutie- of weglekeffecten naar intramurale AWBZ-functies zijn optreden. In grote lijnen lijken de nu beschikbare cijfers er niet op te wijzen dat de invoering van de Pakketmaatregelen 2009 een grote verandering in de stijging van het aantal cliënten met een aanspraak op verblijf heeft veroorzaakt. De stijging van aanspraak op intramurale zorg wordt grotendeels veroorzaakt door registratie-effecten.

6. Doen zich in het algemene beeld wellicht afwijkende patronen voor bij de verschillende doelgroepen?

De groep met de grondslag Zintuiglijke handicap laat de grootste relatieve daling zien van het percentage cliënten met Begeleiding, door overheveling van een deel van Activerende Begeleiding naar Behandeling. Toekenning van deze functie houdt gelijke tred met afname van aanspraak op Begeleiding. In absolute zin neemt het aantal cliënten met Begeleiding vooral af bij cliënten van 75 jaar en ouder met een somatische grondslag en bij cliënten van 18 jaar en ouder met een psychiatrische grondslag. De krimp onder jongeren met een psychiatrische grondslag heeft waarschijnlijk meer te maken met het zuiverder hanteren van de bevoegdheidsverdeling tussen het CIZ en de Bureaus Jeugdzorg dan met de Pakketmaatregelen.

Lijst van afkortingen

Op alfabetische volgorde

AB	Activerende Begeleiding (functie, vervallen per 01-01-2009)
ABA	Activerende Begeleiding Algemeen (d.w.z. individueel)
ABD	Activerende Begeleiding Dag (d.w.z. in groepsverband)
BG	Begeleiding (overkoepelende functiegroep, gebruikt ná 01-01-2009)
BGG	Begeleiding Groep (d.w.z. in groepsverband)
BGI	Begeleiding Individueel
BH	Behandeling (functie)
HV	Huishoudelijke Verzorging (functie, vervallen per 01-01-2007)
LG	Lichamelijke handicap (grondslag)
OB	Ondersteunende Begeleiding (functie, vervallen per 01-01-2009)
OBA	Ondersteunende Begeleiding Algemeen (d.w.z. individueel)
OBD	Ondersteunende Begeleiding Dag (d.w.z. in groepsverband)
PG	Psychogeriatrische aandoening/beperking
Pgb	Persoonsgebonden budget
PS	Psychosociaal probleem (grondslag, vervallen per 01-01-2009)
PSY	Psychiatrische aandoening/beperking (grondslag)
PTZ	Palliatief Terminale Zorg
PV	Persoonlijke Verzorging (functie)
SOM	Somatische aandoening/beperking (grondslag)
VB	Verblijf (overkoepelende functiegroep)
VBT	Verblijf Tijdelijk (functie, gespecificeerd naar tijdsduur)
VG	Verstandelijke handicap (grondslag)
VP	Verpleging (functie)
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
ZG	Zintuiglijke handicap (grondslag)
ZIN	Zorg in natura
ZZP	Zorgzwaartepakket