

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1 Monitoren van pakketmaatregelen	6
1.1 Pakketmaatregelen 2009	6
1.2 Positionering van deze PM-monitor	7
1.3 Onderzoeksvragen	8
1.4 Leeswijzer	9
2 Onderzoeksmethoden	10
2.1 Aanpak	10
2.2 Gegevensbestand	10
2.3 Referentieperiode	10
2.4 Constructie van cliëntgroepen	11
2.5 AWBZ-functies	12
2.6 Beperkingenschaal	13
3 Effecten Pakketmaatregelen, totaal	14
3.1 Toegekende AWBZ-functies	14
3.2 Aard van de toegekende begeleidingsfuncties	15
3.3 AWBZ functie(s) naar BG in vorige besluit	16
3.4 Zorgomvang	17
3.5 Leveringsvorm	19
3.6 AWBZ functie(s) naar zelfstandig functioneren	19
4 Nadere analyse van effecten voor cliëntgroepen	22
4.1 Leeftijd	22
4.2 Dominante grondslag	23
4.3 Cliëntgroepen	24
5 Conclusies, discussie en aanbevelingen	29
5.1 Beantwoording onderzoeksvragen	29
5.2 Discussie en aanbevelingen	30



Samenvatting

In opdracht van het Ministerie van VWS monitort het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) de effecten van de AWBZ-Pakketmaatregelen die per 1 januari 2009 zijn ingezet om de groei van aanspraak op de begeleiding binnen de AWBZ te beteugelen. Deze eerste PakketMaatregelen-monitor, in vervolg aangeduid als PM-monitor, rapporteert over de ontwikkelingen in de eerste helft van 2009. Het rapport is geheel gebaseerd op CIZ-gegevens uit de positieve indicatiebesluiten voor de extramurale AWBZ. In een volgende halfjaarsrapportage worden ook de negatieve besluiten onderzocht. Ook de herindicaties van begeleidingsfuncties met een doorlopend recht ná 1 januari 2010 zijn nog niet in deze rapportage opgenomen. Dit betreft een majeure operatie (circa 120.000 indicaties) die in het voorjaar van 2009 is opgestart; bij de volgende tussenrapportage over de tweede helft van 2009 is een beter beeld te geven.

De rapportage vergelijkt drie halve jaren, namelijk steeds de eerste helft van 2007 t/m 2009. Om de effecten in 2009 goed te monitoren, moet worden meegenomen dat ook in 2008 al AWBZ-Pakketmaatregelen werden ingezet om de aanspraak op begeleiding in te perken. Deze maatregelen liepen door naar 2009 en zijn in de nieuwe pakketmaatregelen 2009 geïntegreerd. Om een zo objectief mogelijk beeld te geven, worden de gegevens over de eerste helft van 2009 daarom ook afgezet tegen die uit 2007.

In het achterliggende onderzoeksrapport zijn de methoden, tabellen en analyses opgenomen. Deze samenvatting is beperkt tot de hoofdlijnen van bevindingen en eindigt met enkele kanttekeningen.

Bevindingen op hoofdlijnen

In algemene zin lijkt de invoering van de AWBZ-Pakketmaatregelen Begeleiding (BG) op koers te liggen. Deze PM-monitor geeft de volgende tussenstand van de eerste helft van 2009 ten opzichte van de eerste helft van 2007 voor de verschillende effecten van de pakketmaatregelen:

- Nieuwe BG-definities: totaal aantal positieve indicatiebesluiten voor BG daalt met 33%;
- Aanscherping toekenning: aandeel van enkelvoudige individuele begeleiding zonder andere functies (BGI-sec) daalt van 29,2% naar 25,6%;
- Maximering zorgomvang: gemiddeld toegekende zorgomvang (gecorrigeerd voor Palliatieve Terminale Thuiszorg (PTZ)) daalt bij Begeleiding Individueel (BGI) van 3,0 naar 2,5 uur zorg per week; bij Begeleiding in Groepsverband (BGG) stijgt de zorgomvang van 2,1 naar 2,6 toegerekend uur per week (nader analyse naar verschillen tussen groepen en eventuele samenhang tussen BGI en BGG komt in de volgende editie van deze PM-monitor);
- Toepassing BG-cesuur: aandeel lichte functioneringsproblemen daalt van 24,6% naar 17,5%.

Er zijn bovendien tot op heden geen aanwijzingen dat er substitutie- of weglekeffecten naar andere extra- en intramurale AWBZ-functies optreden. Op macroniveau verloopt de realisatie van de pakketmaatregelen dus vrij goed, maar dat neemt niet weg dat de maatregelen voor de individuele cliënt ingrijpend kunnen zijn en steeds zorgvuldig beoordeeld en doorgevoerd moeten worden. Daarvoor bestaat bijvoorbeeld de gewenningsregeling voor cliënten die in 2009 hun aanspraak op de functie Begeleiding verliezen.

Aantal indicaties

De groei in indicatiebesluiten voor begeleiding is in de loop van 2008 tot stilstand gekomen en in de eerste halfjaar 2009 omgeslagen in een forse afname (33%) ten opzichte van de eerste helft van 2007; dat wil zeggen ruim 51.000 indicaties per halfjaar minder. Hiermee lijken er goede vooruitzichten te zijn voor realisatie van het veronderstelde effecten van de Pakketmaatregel om het aantal indicatiebesluiten met 75.000 tot 80.000 op jaarbasis te doen afnemen. Deze daling concentreert zich op de functie Begeleiding Individueel (BGI), met name als enige toegekende functie, maar ook in combinatie met Persoonlijke Verzorging (PV), Verpleging (VP) en Behandeling (BH). Bij Begeleiding in groepsverband (BGG) is de daling vooralsnog veel geringer.

Zorgomvang

De toegekende zorgomvang van de BG-indicaties daalt van gemiddeld 3,0 uur per week in de eerste helft van 2007 naar gemiddeld 2,5 uur in 2009. Het lijkt er op dat het tweede veronderstelde effect van de pakketmaatregelen om de toegekende zorgomvang per persoon te beteugelen via trapsgewijze maximering van Begeleiding Individueel gerealiseerd gaat worden, zij het met variatie tussen de verschillende cliëntgroepen. Uitzondering

hierop is de indicatie voor PTZ die een zeer grote zorgomvang kent. Dit is echter een bewuste beleidskeuze en vanuit deze keuze ook te verklaren. De indicatie PTZ valt vooral samen met individuele begeleiding in combinatie met persoonlijke verzorging, verpleging en/of behandeling. Om rekening te houden met mogelijke vertekening van gemiddelde cijfers is de zorgomvang van individuele begeleiding in twee varianten berekend. Inclusief PTZ valt 60% van de indicaties in de klassen tot 8 uur, exclusief is dat 53% in de eerste helft van 2009.

De BG-cesuur

Belangrijk is of de gestelde beperkingencesuur tussen lichte en zware beperkingen het juiste selecterende effect genereert. Deze eerst PM-monitor laat zien dat het percentage lichte beperkingen afneemt van 24,6% in de eerste helft van 2007 naar 17,5% in de eerste helft van 2009. Maar tussen de tien cliëntgroepen zijn wel verschillen in het tempo van deze teruggang, mede door het aanvangsniveau in 2007. De teruggang van het aandeel lichte beperkingen loopt sneller bij de grondslagen Psychogeriatrische aandoening (PG), Verstandelijke handicap (VG) en Lichamelijke handicap (LG). Bij de grondslag Psychiatrische aandoening (PSY) lag het percentage lichte beperkingen bij 18 jaar en ouder relatief hoog en loopt de teruggang trager (van 38% naar 32%). Idealiter wordt door de pakketmaatregelen bereikt dat het percentage lichte beperkingen bij positieve begeleidingsindicaties terug gaat naar nul. Naast het feit dat we pas de eerste helft van 2009 in beeld brengen en ons daarbij concentreren op natuurlijk verloop (zonder de effecten van de majeure operatie van herindicaties die in het voorjaar begon te lopen), zijn er nog andere redenen dat de teruggang in lichte beperkingen tijd vergt: indicaties onder het oude regime, de tijdelijke gewenningregeling en het gebruik van de discretionaire bevoegdheid van indicatiestellers. Dit vergt nader onderzoek waarover in de volgende editie van de PM-monitor wordt gerapporteerd.

Specificatie naar cliëntgroepen

Het algemene beeld blijft ook in stand op het meer verfijnde niveau van de verschillende cliëntgroepen. De maatregel doet het meest voor de groepen Somatische aandoening (vooral boven de 75 jaar, en in mindere mate ook daaronder). Deze grondslag genereert de grootste groep (dus conform het algemene beeld), maar kent ook een trend die al in 2008 is ingezet met de Pakketmaatregel 2008. Daarnaast is conform de pakketmaatregelen ook het aantal indicaties voor Psychiatrische aandoeningen bij 18 t/m 64 jaar getalsmatig het meest afgenomen, maar blijven nog steeds meer dan gemiddeld ook personen met lichte beperkingen beroep houden op begeleiding. Deze afname is al in 2008 ingezet en lijkt zich verder door te zetten in 2009.

Conform de maatregel komt de grondslag psychosociaal (PS) vrijwel niet meer voor; in de eerste helft van 2009 zijn dat nog slechts 480 indicatiebesluiten, waarvan er bovendien 450 zijn afgegeven onder het oude regime en daarom niet onder de Pakketmaatregelen 2009 vallen. De grondslag Psychiatrische aandoeningen verdwijnt bij jongeren tot 18 jaar ook snel; in de eerste helft van 2009 zijn er nog slechts 466 indicaties voor begeleiding. Overigens monitoren de Bureaus Jeugdzorg de effecten van de pakketmaatregelen voor hun eigen sector zelf. Gelet op het aantal afgegeven indicatiebesluiten doen de pakketmaatregel vrij weinig voor de cliëntgroepen met grondslagen Verstandelijke handicap (VG, bij 18 jaar en ouder) en Psychogeriatrische aandoeningen (PG).

Binnen de toegekende begeleidingsindicaties blijkt ook de grondslag Zintuiglijke handicap (ZG) relatief minder vaak voor te komen in het eerste halfjaar van 2009 dan in het eerste halfjaar 2007: het aandeel daalde van 5,6% naar 2,1%. Dit is een onverwacht grote teruggang. Voor een deel ligt de verklaring in een achterstand met circa 5.500 indicaties, waarvoor begin 2009 een inhaaloperatie is gestart. Voor een ander deel ligt verklaring in verschuiving naar de functie behandeling (BH). Maar deze en mogelijke andere verklaringen vergen nader onderzoek, zodat de volgende editie van deze PM-monitor meer inzicht kan bieden.

Alleen bij cliënten met grondslag Lichamelijke handicap (LG) zijn in de eerste helft van 2009 méér indicatiebesluiten met begeleiding toegekend. Deze stijging deed zich al in 2008 voor en is mogelijk een gevolg van de Pakketmaatregelen 2008.

Vooralsnog geen substitutie of afwenteling

Deze eerste PM-monitor geeft vooralsnog geen aanwijzingen dat de inperking van de begeleidingsfunctie eventueel afwentelings- of substitutie-effecten naar andere extra- en intramurale AWBZ-functies genereert. Het aantal intramurale indicatiebesluiten met Verblijf (VB) of Zorgzwaartepakket (ZZP), blijkt in het eerste halfjaar 2009 gelijk te zijn aan het aantal in het eerste halfjaar 2007. Er is dus geen extra druk op de intramurale AWBZ ontstaan.

Binnen de extramurale AWBZ valt de afname van indicatiebesluiten mét BG samen met een toename van indicatiebesluiten zónder BG. Deze toename is grotendeels te verklaren door een al jaren stijgende zorgvraag (zie ook de jaarlijkse CIZ Trendrapportage). Bovendien blijkt uit nadere analyse dat de toename van indicatiebesluiten zónder BG niet wordt veroorzaakt door overheveling van cliënten die eerder wél BG kregen. Er zijn dus vooralsnog geen aanwijzingen voor substitutie door andere AWBZ-functies.

Kanttekeningen

Bij deze bevindingen zijn enkele kanttekeningen te plaatsen. Zo bevat deze eerste PM-monitor nog niet de resultaten van het project herindicaties dat in het voorjaar van 2009 is opgestart om alle besluiten met een toegekend recht dat doorloopt tot na 1 januari 2010 te herindicieren. Ten tweede hoeft de huidige inschatting op grond van toegekende indicaties in de eerste helft van 2009 niet noodzakelijkerwijs ook de realisatie van de werkelijke zorginzet begin 2010 te zijn. Immers, de zorginzet kan afwijken van de indicatie en de zorgvraag kan in de tussenliggende periode dusdanig veranderen dat de oorspronkelijke indicatie niet meer past of een intramuraal verblijf nodig wordt.

In het rapport wordt overigens geen rekening gehouden met de normale demografische ontwikkelingen waardoor de zorgvraag al jaren een min of meer autonome groeifactor kent.

Ten derde is het niet geheel uit te sluiten dat de publieke berichtgeving over de AWBZ-Pakketmaatregelen 2009 wellicht een aantal cliënten heeft ontmoedigd zich voor AWBZ-begeleiding te laten indicieren bij het CIZ. Als de zorgbehoefte zich toch blijft voordoen of zich verder ontwikkelt, kan zich een zekere inhaalvraag in de tweede helft van 2009 of begin 2010 voordoen.

Tenslotte heeft het rapport ook een signaleringsfunctie voor zaken die vragen om nader onderzoek of beleid. Zo zijn er eerste signalen dat het aantal bezwaarschriften tegen indicatiebesluiten van het CIZ toeneemt. Dat is weliswaar vrij gebruikelijk bij zulk soort grootschalige ombuigingsoperaties die ook enige opstart- en doorlooptijd vergen, maar toch is nader onderzoek wenselijk en inmiddels gestart. Overigens is deze ontwikkeling niet onbegrijpelijk als men zich realiseert dat grote aantallen personen minder of geen aanspraak meer krijgen en dan opkomen voor hun eigen belang. Elk geval moet zorgvuldig worden beoordeeld, bij de indicatie zelf en bij een eventueel bezwaar of beroep. De pakketmaatregelen vergen goede communicatie met alle betrokkenen. Ook daarin neemt het CIZ haar medeverantwoordelijkheid, in nauwe samenspraak met het Ministerie van VWS en ketenpartners zoals de zorgkantoren, zorgaanbieders, MEE-organisaties en de cliëntenorganisaties die ook een eigen monitor uitbrengen, o.a. samen met het CIZ.

1 Monitoren van pakketmaatregelen

1.1 Pakketmaatregelen 2009

Per 1 januari 2009 zijn pakketmaatregelen ingegaan voor begeleidingsfuncties in de AWBZ. Vanaf begin 2009 wordt geïndiceerd volgens de nieuwe beleidsregels 'indicatiestelling AWBZ'. De Pakketmaatregelen AWBZ 2009 richten zich op de ombuiging van de groei in de extramurale zorg en hebben geen directe betekenis voor de aanspraak van cliënten op intramurale zorg.

De maatregelen bestaan uit een aantal onderling samenhangende onderdelen:

1. Herdefiniëring van functie begeleiding binnen de AWBZ

De zorgtoekenning onder drie oude AWBZ-functies van Ondersteunende Begeleiding (OB), Activerende Begeleiding (AB) en Behandeling (BH) zijn per 1 januari 2009 herschikt en samengevoegd tot twee nieuwe aanspraken, namelijk Begeleiding (BG) en Behandeling. Daarbij is de oude aanspraak activerende begeleiding verdeeld over de nieuwe aanspraken begeleiding en behandeling.

2. Aanscherping van de toegang

De toegang tot de AWBZ-functie BG is vanaf 1 januari 2009 verhelderd en aangescherpt. Zelfredzaamheid is voor de nieuwe functie 'begeleiding' het dominante criterium. Mensen met uitsluitend problemen op het gebied van participatie kunnen geen AWBZ indicatie meer krijgen. Alleen mensen die volgens de nieuwe beleidsregels vallen in de beperkingencategorie matig/zwaar komen vanaf dat moment in aanmerking voor de functie begeleiding. Deze zogenaamde cesuur voor de AWBZ-functie BG heeft het ministerie van VWS als volgt verwoord: *Om vanaf 1-1-2009 in aanmerking te komen voor de functie BG moet de AWBZ-cliënt kampen met matige tot ernstige problemen met zelfstandig functioneren in de maatschappij op één (of meer) van de volgende vijf domeinen: 'Sociale redzaamheid', 'Bewegen en verplaatsen', 'Probleemgedrag', 'Psychisch functioneren' en 'Oriëntatiestoornissen' (mits de noodzaak tot BG niet kan worden ondervangen door eigen hulpbronnen of voorliggende voorzieningen).* Deze formulering sluit geheel aan bij het onderzoeks- en beoordelingsinstrumentarium van het CIZ, zoals neergelegd in het CIZ-indicatieformulier (zie Hoofdstuk 2).

In 2008 werden al eerste maatregelen doorgevoerd die de aanspraak op begeleiding moesten indammen. Daarbij werden cliënten met alleen een dominante grondslag Somatische aandoening (SOM) uitgesloten van Ondersteunende Begeleiding algemeen (OBA). Dit onderdeel van de AWBZ-Pakketmaatregelen 2008 komt per 1 januari 2009 weer te vervallen en wordt vervangen door de AWBZ-Pakketmaatregelen 2009. Ten slotte geeft ook de grondslag Psychosociaal probleem (PS) vanaf 1 januari 2009 geen toegang meer tot AWBZ-zorg.

3. Aanscherping van de omvang

In de beleidsregels voor de AWBZ-functie BG is vanaf 1 januari 2009 een trapsgewijze, maximale zorgomvang opgenomen. Structuur en steun bij praktische handelingen mogen samen maximaal 10 uur per week bedragen. Dat mag voor de duur van 1 jaar met 3 uur verhoogd worden om te oefenen. Voor het overnemen van toezicht staat maximaal 4 uur per week, bij zware problematiek kan dit met maximaal 10 uur verhoogd worden.

4. Overgangsregeling

Het jaar 2009 geldt hierbij als overgangsjaar. Dit betekent dat mensen gedurende het jaar 2009 gefaseerd bij het CIZ komen met de vraag om een nieuwe indicatie te stellen. Het overgrote deel van de mensen die nu (ondersteunende en/of activerende) begeleiding ontvangen, merken de veranderingen pas na 1 januari jaar 2010. Voor cliënten die in de loop van 2009 hun recht op begeleiding helemaal verliezen, bestaat een gewenningsregeling waardoor de oude aanspraak op ondersteunende begeleiding en/of activerende begeleiding nog enige tijd doorloopt. De gewenningsperiode bedraagt zes maanden indien het indicatiebesluit afloopt vóór 1 juli 2009. Ná 1 juli 2009 bedraagt deze periode maximaal 3 maanden en tot uiterlijk 1 januari 2010. Voor de cliënten die in 2009 hun begeleiding verliezen is de mogelijkheid gecreëerd om tijdelijk kortdurende ondersteuning van MEE te krijgen die is gericht op het zelfstandig functioneren van de cliënt of het zelfstandig organiseren van ondersteuning.

Personen die hun AWBZ-recht op begeleiding verliezen kunnen zich mogelijk bij de gemeenten melden, bijvoorbeeld in het kader van de Wmo. Dit zijn enerzijds mensen met vraagstukken op terrein van maatschappelijke participatie en anderzijds mensen met in principe slechts lichte beperkingen, waarvan een groot deel waarschijnlijk zelf tot een oplossing komt. De verwachting is dat tussen de 2.000 en 2.500 mensen in 2009 hun zorgvraag zullen neerleggen bij de gemeenten. Een relatief beperkt aantal mensen zal mogelijk een zorgvraag neerleggen bij een ander domein, bijvoorbeeld jeugdzorg, onderwijs of gemeente.

Het beroep op de gewenningsregeling vormt geen onderdeel van deze eerste rapportage.

1.2 Positionering van deze PM-monitor

Om de pakketmaatregelen goed te monitoren, heeft het Ministerie van VWS aan het CIZ de opdracht gegeven een tweetal tijdelijke rapportagelijnen te ontwikkelen, in aansluiting op de al langer gebruikelijke jaarlijkse CIZ Trendrapportage en de halfjaarlijkse Beleidsmonitor. Dat betreft een kwartaalsgewijze Gemeenterapportage en een halfjaarlijkse effectmonitor van de maatregelen, kortweg PM-monitor. We lichten beide toe.

Allereerst is voor de gemeenten een periodieke monitor opgesteld die per kwartaal in beeld brengt wat de consequenties zijn van de pakketmaatregelen voor de circa 120.000 personen die bij aanvang op 1 januari 2009 een uitstaand recht op een van de begeleidingsfuncties hadden. Het is voor de gemeenten bijzonder relevant of de beperkingencesuur leidt tot een extra toeloop op de gemeentelijke voorzieningen in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Door dit zo vroeg mogelijk tijdens het uitvoeringsjaar 2009 in beeld te krijgen, kunnen de gemeenten zich tijdig en beter prepareren op de mogelijke gevolgen die zich met name na 1 januari 2010 kunnen voordoen. Op persoonsniveau van al dan niet positief ge(her)indiceerde mensen wordt een longitudinaal beeld ontwikkeld dat elk kwartaal completer wordt en zo groeit naar de eindsituatie per 1 januari 2010 als het bijbehorende traject van grootschalige herindicatie tot voltooiing komt. Deze CIZ Gemeenterapportage is per gemeente gespecificeerd en wordt hen ieder afzonderlijk aangeboden via hun eigen websites bij het CIZ; de over alle gemeenten geaggregeerde gegevens worden in een landelijke versie uitgebracht. Over het eerste kwartaal van 2009 is begin juli gerapporteerd aan het Ministerie van VWS en alle gemeenten; er volgen nog drie van dergelijke kwartaalrapportages. Het accent in deze rapportagelijijn ligt dus vooral op de mogelijke consequenties van de AWBZ-Pakketmaatregelen 2009 voor de gemeentelijke Wmo.

De tweede rapportagelijijn is te karakteriseren als een beleidsmonitor of effectrapportage. De vraag is of de beoogde (bezuinigings)doelen van de pakketmaatregelen ook daadwerkelijk worden bereikt, bij welke cliëntgroepen de maatregelen vooral neerslaan en of er geen onverwachte of al te ongunstige neveneffecten ontstaan bij bepaalde doelgroepen. In tegenstelling tot de CIZ Gemeenterapportage wordt in dit onderzoek niet gekeken naar unieke personen met een recht op BG in 2009, maar naar indicatiebesluiten met de nieuwe functie BG in 2009. In dit onderzoek wordt gekeken naar de toekenning van recht op AWBZ-zorg in de vorm van door het CIZ afgegeven positieve AWBZ-indicatiebesluiten en hun ontwikkeling in de tijd. Deze PM-monitor wordt halfjaarlijks uitgebracht. Voor u ligt nu de eerste editie, waarin wordt gekeken naar de gevolgen van de pakketmaatregelen in de eerste helft van 2009. Het rapport heeft bovendien een signaleringsfunctie en kan attenderen op zaken die vragen om nader onderzoek of beleid.

1.3 Onderzoeksvragen

De pakketmaatregelen zijn ingezet om de groei in de extramurale begeleidingsfunctie te beteugelen. Niet alle effecten zijn echter vooraf te overzien en ook niet volledig controleerbaar. Box 1 geeft een kort schematisch overzicht van de belangrijkste bedoelde en mogelijke onbedoelde effecten van de verschillende pakketmaatregelen.

Box 1 Per Pakketmaatregel bedoelde en onbedoelde effecten

Pakketmaatregel	Bedoelde effecten	Onbedoelde effecten
Herschikking OB, AB en BH tot BG en BH	Beter afgestemde aanspraken Minder extramurale indicatiebesluiten met BG	Meer indicatiebesluiten zonder BG als substitutie voor BG
Invoering drempel BG in termen van mate van zelfstandig functioneren zonder participatiedoel	Minder indicatiebesluiten voor BG-sec	Meer indicatiebesluiten zonder BG als substitutie voor BG
Invoering maximale zorgomvang BGI	Lagere gemiddelde zorgomvang BG per indicatiebesluit bij gelijke mate van zelfstandig functioneren	Zwaardere gemiddelde zorgomvang PV en BH bij gelijke mate van zelfstandig functioneren als substitutie voor BG
Schrappen grondslag PS	Er worden geen indicatiebesluiten meer afgegeven op basis van de grondslag PS	
Schrappen participatie als doelstelling voor de begeleidingsfunctie	Minder extramurale indicatiebesluiten met BG	Verschuiving naar andere functies als regie een evident probleem is waarvoor toch een indicatie bepaald moet worden

Vorig jaar zomer werd door Bureau HHM het onderzoeksrapport *Onderzoek effecten pakketmaatregelen AWBZ* gepubliceerd. Deel 2 van dit rapport bevatte het kwantitatief onderzoek naar de effecten van de Pakketmaatregelen, dat door het CIZ werd uitgevoerd. Op basis van historische CIZ-data werd een ex-ante schatting gegeven van de verwachte effecten van de AWBZ-Pakketmaatregelen 2009.¹

De voorspelling was dat na 1 januari 2009 op jaarbasis ongeveer 75.000 tot 80.000 indicatiebesluiten voor BG minder zouden worden verstrekt ten opzichte van 2007. Van deze 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 kennen. Er zou een relatief sterke vermindering zichtbaar zijn van recht op de functie BG van zorgvragers in de leeftijdscategorie van 18-49 jaar. Cliënten die op basis van de dominante grondslag Psychiatrische aandoening de functie BG ontvingen, zouden na 1 januari 2009 relatief vaak hun aanspraak op BG verliezen. Mede op grond van deze ramingen zijn er ook financiële doelstellingen gekoppeld aan de pakketmaatregelen, en ook de economische crisis geeft de overheid een extra reden om ook vanuit dit perspectief de effecten van de pakketmaatregelen periodiek te monitoren. Voor deze PM-monitor is in overleg met het Ministerie van VWS een aantal onderzoeksvragen opgesteld, nauw aansluitend aan bij de beleidsdoelen van de pakketmaatregelen zoals verwoord in paragraaf 1.1 en in Box 1 hierboven nader uitgewerkt.

¹ HHM/CIZ, Onderzoek effecten pakketmaatregelen AWBZ. Driebergen/Enschede, 22 september 2008.

Allereerst is een aantal onderzoeksvragen gericht op het algemene beeld ten aanzien van de ontwikkeling van positieve AWBZ-indicatiebesluiten:

1. Worden er in 2009 minder extramurale indicatiebesluiten met de functie BG afgegeven en zo ja, voor welk type indicatiebesluiten is dit vooral aan de orde?
2. Is er in 2009 sprake van een afname van de gemiddelde zorgomvang van de indicatiebesluiten met de functie BGI?
3. Leiden de Pakketmaatregelen 2009 eventueel tot een verschuiving van toekenningen naar andere vormen van AWBZ-zorg, zowel andere extramurale functies als intramurale zorg?

Ten tweede zijn een aantal verbijzonderingen van het algemene beeld relevant:

4. Komt de grondslag Psychosociaal probleem (PS) in 2009 nog voor in de AWBZ?
5. Doen zich in het algemene beeld wellicht afwijkende patronen voor bij de verschillende cliëntgroepen?

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt beschreven hoe een aantal zaken zoals cliëntgroepen en beperkingen zijn uitgewerkt en welke onderzoeksmethoden zijn gehanteerd.

In hoofdstuk 3 worden de effecten van de Pakketmaatregelen op het totaal aantal afgegeven positieve indicatiebesluiten getoond. In deze analyse worden de eerste vier onderzoeksvragen beantwoord.

In hoofdstuk 4 is de totale indicatiepopulatie op basis van cliëntkenmerken in een tiental herkenbare cliëntgroepen opgesplitst. Per specifieke groep wordt gezien wat afwijkende effecten van de Pakketmaatregelen zijn, waarmee de vijfde onderzoeksvraag wordt beantwoord.

Hoofdstuk 5 sluit het rapport af met een kernachtige beantwoording van alle onderzoeksvragen en een korte beschouwing op deze tussentijdse bevindingen en de kwaliteit daarvan. Ten slotte signaleren we aandachtspunten voor de volgende editie van deze PM-monitor en brengen we enkele zaken naar voren die aandacht van beleid, indicatiepraktijk en zorgveld lijken te verdienen.

2 Onderzoeksmethoden

2.1 Aanpak

In dit onderzoek is gekeken naar de feitelijke toekenning van recht op AWBZ-zorg in de vorm van door het CIZ afgegeven positieve AWBZ-indicatiebesluiten in het reguliere proces. Naast het reguliere proces heeft het CIZ in de eerste helft van 2009 indicatiebesluiten gesteld in het kader van twee projecten 'Wegwerken legitimatielijsten' (circa 11.000 indicatiebesluiten) en 'Pakketmaatregelen Herindicatie' (circa 120.000 indicatiebesluiten) die de productie verhogen, maar niet tot het gangbare indicatiewerk behoren. Om vertekening te voorkomen worden deze indicatietrajecten in deze rapportage buiten beschouwing gelaten.

2.2 Gegevensbestand

Als basis voor het onderzoek is de CIZ-database gebruikt. Deze dataset vertegenwoordigt alle vanaf 1 januari 2005 door het CIZ afgegeven indicatiebesluiten. Indicatiebesluiten afgegeven voor 1 januari 2005 zijn niet integraal opgenomen. De dataset is gecorrigeerd voor de trajecten die niet onder de huidige noemer CIZ-AWBZ-indicatiebesluit vallen, zoals bijvoorbeeld indicatiebesluiten voor Bureaus Jeugdzorg of indicatieadviezen Wmo, maar ook oude indicatiebesluiten, die voor 1 januari 2007 toegekend zijn, zoals de AWBZ-functie Huishoudelijke Verzorging (HV). Bij het onderzoek zal de vergelijking voor en na invoering van de Pakketmaatregelen zich toespitsen op kenmerken die gerelateerd zijn aan de indicatiestelling, zoals toegekende AWBZ-functie(s) met nadruk op BG, zelfredzaamheid, aanwezigheid BG in het vorige besluit, toegekende zorgomvang maar ook gewenste leveringsvorm leveringsvorm (Zorg In Natura of Persoonsgebonden budget).

2.3 Referentieperiode

Er is nadrukkelijk voor gekozen om niet alleen 2008 als referentieperiode te nemen. Ook in januari 2008 is er namelijk een Pakketmaatregel genomen die de aanspraak op BG moest indammen. Daarbij werden cliënten met een dominante grondslag Somatische aandoening (SOM) van de functie Ondersteunende Begeleiding algemeen (OBA) uitgesloten. Deze maatregel is per 1 januari 2009 vervallen en vervangen door de Pakketmaatregelen 2009. De effecten van de Pakketmaatregelen 2009 zullen dus moeten worden afgezet tegen de situatie in 2007 en niet 2008.

2.4 Constructie van cliëntgroepen

In samenspraak met het Ministerie van VWS is een tiental cliëntgroepen gedefinieerd. Er is gezocht naar herkenbare subgroepen die de verschillende zorgsectoren vertegenwoordigen en qua zorgbehoefte enigszins overeenkomen. Daarvoor is de totale indicatiepopulatie onderverdeeld op basis van leeftijd en dominante grondslag.

Sinds de invoering van de functiegerichte indicatiestelling wordt minimaal één grondslag geregistreerd. Sinds 1 juli 2007 (invoering ZZZP-systematiek) is het gebruik van de grondslag verhelderd: er wordt binnen de CIZ-database een zogenaamde dominante grondslag bepaald. De dominante grondslag is richtinggevend voor bepaling van het soort intramurale ZZZP, maar wordt ook voor toekenning van AWBZ-zorg in een extramurale setting vastgesteld. Er bestaan momenteel zes grondslagen, waarvan in combinatie met leeftijd uiteindelijk 10 cliëntgroepen zijn geconstrueerd, in overleg met het Ministerie van VWS (zie Box 2).

Waar de specifieke groepen afwijken van de ontwikkeling van de totale populatie worden deze aangestipt en uitgelicht. Dit gebeurt in hoofdstuk 4.

Box 2 Tien cliëntgroepen op basis van grondslag en leeftijd

	Grondslag	Leeftijd	Kanttekening
1. SOM/PG 0-64 jaar	Somatische ziekte/ aandoening	0 tot 65 jaar	PG is 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 voor hun 18e al bij een BIZ zitten, blijven dat tot hun 23e. Bij dominante grondslag VG stelt CIZ de indicatie voor AWBZ-zorg.

2.5 AWBZ-functies

Om een vergelijking mogelijk te maken van de periode voor en na 1 januari 2009 zal alle zorg toegekend voor 1 januari 2009 onder de functies Ondersteunende Begeleiding (OB) en Activerende Begeleiding (AB) worden samengevoegd tot Begeleiding (BG). Er zal ook Behandeling sec worden geïndiceerd waar voorheen sprake was van AB. De functie BG kent twee vormen: Begeleiding individueel (BGI voorheen Ondersteunde Begeleiding algemeen (OBA) of Activerende Begeleiding algemeen (ABA)) en Begeleiding in groepsverband (BGG voorheen Ondersteunende Begeleiding dagbehandeling (OBD) en Activerende Begeleiding dagbehandeling (ABD)). Beide kunnen alleen (sec) en in combinatie met elkaar, maar ook met andere functies in extramurale setting voorkomen. Deze andere functies kunnen zijn Persoonlijke Verzorging (PV), Verpleging (VP), Behandeling (BH) en Verblijf Tijdelijk (VBT, maximaal 3 dagen per week).

Intramurale zorg wordt sinds 1 juli 2007 niet langer in functies en klassen maar in Zorgzwaartepakketten (ZZP's) tot uitdrukking gebracht. Voor intramurale zorg hebben de Pakketmaatregelen 2009 geen directe betekenis.

Box 3 Functiecategorieën per 1 januari 2010

1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Functiecategorie		Omschrijving indicatiebesluit							
1	BGI-sec	Wel Begeleiding	Alleen Begeleiding Individueel (BGI)						
2	BGG-sec		Alleen Begeleiding in Groepsverband (BGG)						
3	BGI + PV/VP/BH		BGI plus één of meer van de functies Persoonlijke Verzorging (PV), Verpleging (VP) en Behandeling (BH)						
4	BGG + PV/VP/BH		Begeleiding in Groepsverband plus één of meer van de functies PV, VP en/of BH						
5	BGI + BGG		Individuele Begeleiding plus Begeleiding in Groepsverband						
6	BGI + BGG +PV/VP/BH		Individuele Begeleiding plus Begeleiding in Groepsverband, al dan niet in combinatie met PV, VP, en/of BH						
7	VBT + BGI/BGG (+PV/VP/BH)		Verblijf Tijdelijk (VBT) voor drie dagen per week of minder plus Begeleiding Individueel of Begeleiding in Groepsverband, al dan niet in combinatie met PV, VP, en/of BH						
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)						

Om tot een eenduidige definitie van zorgomvang te komen wordt de functieklasse omgerekend naar uren zorg per week, waarna de verschillende functies (zonder behandeling en verblijf) worden opgeteld tot een totaal aantal uren zorg per week per indicatiebesluit. De oude functies voor dagbegeleiding kenden echter recht toe in dagdelen en niet in uren. In het kader van dit onderzoek is een dagdeel als 1 uur meegeteld in de berekening van de totale zorgomvang per indicatiebesluit. Dit is gedaan om de aanwezige groepsomvang onder deze functies te verdisconteren. In het vervolg wordt dat aangeduid als een per persoon toegerekende zorgomvang.

De bepaling van de omvang van een individuele aanspraak is de optelsom van de duur van de betreffende activiteiten die vervolgens leiden tot een aanspraak op BG in een bepaalde klasse. Deze zorgomvang kan per combinatie van activiteiten nooit meer bedragen dan de hieronder genoemde maxima:

- 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

2.6 Beperkingenschaal

Zoals in hoofdstuk 1 genoemd is de nieuwe drempel voor BG tot stand gekomen door het instellen van een BG-cesuur. De BG-cesuur komt tot uitdrukking in de mate van sociale zelfredzaamheid op vijf domeinen van zorg.

Onderzoek naar functioneren en beperken vormt het gestandaardiseerd onderdeel van het indicatiestellingsproces (vormgegeven in het zogenaamde B-deel van de CIZ indicatieformulieren). Na het scoren van problemen ten aanzien van zelfredzaamheid worden de individuele cliëntkenmerken in schaalconstructen op negen domeinen samengevat: Sociale redzaamheid, Bewegen en verplaatsen, Persoonlijke Verzorging, Huishoudelijk leven, Vermogen tot maatschappelijke participatie, Probleemgedrag, Psychisch welbevinden, Psychisch functioneren en Oriëntatiestoornissen.

Om in aanmerking te komen voor de functie Begeleiding geldt per 1-1-2009: De AWBZ-cliënt heeft matige of zware beperkingen op één (of meer) van de volgende vijf domeinen: 'Sociale redzaamheid', 'Bewegen en verplaatsen', 'Probleemgedrag', 'Psychisch functioneren' en 'Oriëntatiestoornissen'. Dat betekent dat de overgebleven vier CIZ-schalen ('Persoonlijke verzorging', 'Huishoudelijk leven', 'Vermogen tot maatschappelijke participatie' en 'Psychisch welbevinden') geen directe toegang meer geven tot de functie Begeleiding. Uiteraard kunnen beperkingen op deze schalen wel leiden tot een indicatie voor één of meer van de overige AWBZ functies. Hierbij is een afweging gemaakt waarin de aard van de beperkingen, de afbakening van de functie Begeleiding ten opzichte van aanpalende terreinen en de dekking van andere aanwezige AWBZ-zorgfuncties zijn meegewogen. Beperkingen in huishoudelijk leven geven sinds 2007 geen toegang meer tot de AWBZ maar tot de Wmo. Het ondersteunen van het vermogen tot maatschappelijke participatie is vanaf 01-01-2009 niet langer onderdeel van de AWBZ; problemen met betrekking tot psychisch welbevinden vallen veelal onder de ziektekostenverzekering en beperkingen in de zelfredzaamheid op het gebied van persoonlijke Verzorging leiden tot de AWBZ-functie PV.

Hiermee is de BG-cesuur als volgt geoperationaliseerd:²

- lichte beperkingen op een van de vijf genoemde terreinen vallen onder de BG-cesuur en genereren in principe geen aanspraak op BG;
- matige tot zware beperkingen vallen buiten de BG-cesuur en bieden mogelijkheid tot verkrijgen BG.

² HHM/CIZ, Onderzoek effecten pakketmaatregelen AWBZ. Driebergen/Enschede, 22 september 2008.

3. Effecten Pakketmaatregelen, totaal

3.1 Toegekende AWBZ-functies

Tabel 3.1 laat allereerst zien dat het totaal aantal positieve reguliere indicatiebesluiten over de getoonde drie halve jaren licht daalt met in totaal 3,7%, dat is ongeveer 1,9% op jaarbasis.

Het aantal intramurale indicatiebesluiten (VB/ZZP) is in het eerste halfjaar 2009 gelijk aan het aantal in het eerste halfjaar 2007. Ook vindt er geen omzetting meer plaats van extramurale indicatiebesluiten met BG naar intramurale indicatiebesluiten.

Zowel het absolute aantal als het relatieve aandeel van de indicaties met BG dalen sterk. In de eerste helft van 2009 krijgt nu nog één derde van alle extramurale indicaties (291.000) een positief BG-recht; in de eerste helft van 2007 was dat nog de helft. Dit resulteert in een terugloop van het aantal indicatiebesluiten voor BG met ruim 51.000 op halfjaarbasis ten opzichte van 2007. Per jaar was de daling tussen 2007 en 2008 ongeveer 11% en tussen 2008 en 2009 ruim 24%.

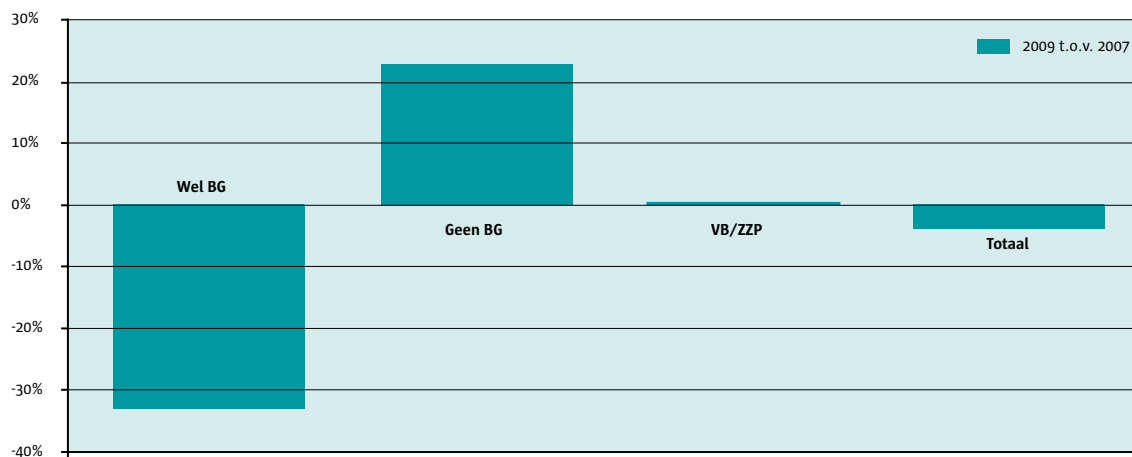
Tabel 3.1 Absoluut en relatief aantal positieve indicatiebesluiten bij alle intra- en extramurale functies over eerste helft van 2007, 2008 en 2009

	Absoluut			Relatief		
	Eerste helft 2007	Eerste helft 2008	Eerste helft 2009	Eerste helft 2007	Eerste helft 2008	Eerste helft 2009
1 Wel begeleiding (BG)	154.914	137.338	103.786	35,9%	32,5%	25,0%
2 Geen BG	152.207	170.155	187.226	35,3%	40,3%	45,0%
3 Intramurale indicatie (VB/ZZP)	124.638	115.066	124.822	28,9%	27,2%	30,0%
Totaal	431.759	422.559	415.834	100,0%	100,0%	100,0%

Figuur 3.1 laat zien dat de afname onder BG in het eerste halfjaar 2009 ten opzichte van het eerste halfjaar 2007 samenvalt met een toename van extramurale indicatiebesluiten zonder BG met circa 35.000 (een toename van 23%). Hier speelt mogelijk een onbedoeld effect, maar de verklaring kan ook gezocht worden in de verschuiving die plaatsvindt bij cliënten die nieuw zijn in de AWBZ-zorg of eerder de functie PV krijgen (“aansturing met de handen op de rug”). Ook zou de functie Behandeling (BH) als alternatief voor de oude begeleidingsfunctie AB Algemeen kunnen werken. Daarnaast is het waarschijnlijk dat de toenemende zorgvraag een verklaring biedt voor de toename van het aantal extramurale indicatiebesluiten zonder BG.

Op basis van tabel 3.1 en figuur 3.1 wordt duidelijk dat de belangrijkste doelstelling van de Pakketmaatregelen 2009, de aanspraak op zorg onder de AWBZ-functie BG afneemt. De mate waarin dat gebeurt doet voorspellen dat het veronderstelde effect van de pakketmaatregelen (reductie op jaarbasis met circa 80.000 indicaties) haalbaar lijkt, mits de tweede helft van 2009 zich net zo ontwikkelt als de eerste helft en de grote operatie van herindicaties tot vergelijkbare uitkomsten komt.

Figuur 3.1 Groei van het aantal AWBZ-indicatiebesluiten naar Wel BG, Geen BG, VB/ZZP en Totaal van eerste helft 2009 ten opzichte van eerste helft 2007



3.2 Aard van de toegekende begeleidingsfuncties

Bij welke begeleidingscategorieën wordt de ingezette daling meer of minder gerealiseerd? Tabel 3.2 laat deze verbijzondering zien. Hieruit blijkt dat de totale daling van 51.000 indicaties vooral wordt gerealiseerd bij individuele begeleiding, al dan niet in combinatie met andere functies, maar niet bij groepsbegeleiding. Zo daalt bijvoorbeeld het aandeel van uitsluitend individuele begeleiding (BGI-sec; categorie 1 in tabel 3.2) van 29,2% naar 25,6%; dat genereert tussen 2007 en 2009 een aantal van 18.700 in de totale daling (37%).

Individuele begeleiding in combinatie met persoonlijke verzorging, verpleging en/of dagbehandeling (categorie 3 in tabel 3.2) is de tweede grote groep; het aandeel daarvan daalt van 26,9% naar 25,5%. Deze categorie genereert 30% van de totale daling tussen 2007 en 2009.

Bij uitsluitend groepsbegeleiding (categorie 2) daalt het aantal indicaties tussen 2007 en 2009 weliswaar met circa 3.600, maar het aandeel stijgt licht van 8,5% naar 9,1%.

Een vergelijkbare ontwikkeling vertoont tijdelijk verblijf in combinatie met begeleiding (categorie 7): in absolute zin wel enige daling, maar het aandeel steeg van 2007 op 2008 naar 8,5% en blijft daarop steken in 2009.

Groepsbegeleiding in combinatie met andere functies (categorie 4) stijgt zelfs met circa 1.700. Daardoor loopt het aandeel in het totaal op van 10,4% naar 17,2%.

Stapeling van individuele en groepsbegeleiding, al dan niet in combinatie met andere functies (categorie 5 en 6) komt minder vaak voor: het totaal halveert van bijna 27.972 indicaties in 2007 naar 14.722 in 2009. Deze daling draagt voor een kwart bij aan de totale daling met bijna 51.000 indicaties op halfjaarbasis en is zo stevig dat ook het aandeel van deze begeleidingscategorieën daalt, van samen 18% naar iets meer dan 14%.

In hoofdstuk 4 zal deze analyse worden verfijnd naar tien cliëntgroepen.

Tabel 3.2 Absoluut en relatief aantal BG-indicatiebesluiten naar begeleidingscategorie, over eerste helft van 2007, 2008 en 2009

	Absoluut			Relatief		
	Eerste helft 2007	Eerste helft 2008	Eerste helft 2009	Eerste helft 2007	Eerste helft 2008	Eerste helft 2009
1 BGI-sec	45.276	39.181	26.571	29,2%	28,5%	25,6%
2 BGG-sec	13.129	10.978	9.486	8,5%	8,0%	9,1%
3 BGI+PV/VP/BH	41.693	34.472	26.441	26,9%	25,1%	25,5%
4 BGG+PV/VP/BH	16.127	16.742	17.893	10,4%	12,2%	17,2%
5 BGI+BGG	12.677	11.924	7.060	8,2%	8,7%	6,8%
6 BGI+BGG+PV/VP/BH	15.295	12.396	7.662	9,9%	9,0%	7,4%
7 VBT+BGI/BGG(+...)	10.717	11.645	8.673	6,9%	8,5%	8,4%
Totaal BG	154.914	137.338	103.786	100,0%	100,0%	100,0%

3.3 AWBZ functie(s) naar BG in vorige besluit

De vergelijkingen tussen onderzoeksjaren die tot nu toe zijn gemaakt, zijn steeds vergelijkingen van momentopnamen. Er worden als het ware steeds foto's gemaakt via de positieve indicaties, maar dat is nog heel wat anders dan longitudinale uitspraken over veranderingen in de tijd voor een eenmaal afgegeven indicatie (dat gebeurt in de gemeentemonitor), laat staan voor een individuele cliënt (dat zou een betere film opleveren dan het achter elkaar plakken van foto's). Idealiter worden de effecten van de pakketmaatregelen gevolgd op het individuele niveau van de cliënt en worden in de tijd de besluiten over indicaties voor die persoon gevolgd. Strikt genomen kunnen dan meer valide analyses over de uitwerking van de pakketmaatregelen worden genomen.

Om via de tot nu toe gebruikelijke dwarsdoorsnede toch wat meer inzicht te krijgen op een mogelijke substitutie naar andere extramurale functies als gevolg van verlies van de aanspraak op begeleiding, zijn aanvullende analyses gedaan door bij ieder besluit na te gaan of de betreffende cliënt aansluitend een vorig indicatiebesluit in de CIZ-database kende. Dit bleek voor tweederde van de indicatiebesluiten het geval (zie tabel 3.3). We beperken ons tot dat deel van het totale bestand waarvoor alle informatie beschikbaar is, waardoor de totaaltellingen afwijken van vorige tabel. In deze subanalyse moet dus vooral naar de relatieve percentages worden gekeken, niet naar de absolute aantallen.

Tabel 3.3 Absoluut aantal positieve indicatiebesluiten naar begeleidingscategorie en hun relatieve verdeling over wel of geen BG in het vorige besluit over eerste helft van 2007, 2008 en 2009

Indicatiebesluit	Eerste helft 2007			Eerste helft 2008			Eerste helft 2009		
	aantal	Geen BG in vorig besluit	Wel BG in vorig besluit	aantal	Geen BG in vorig besluit	Wel BG in vorig besluit	aantal	Geen BG in vorig besluit	Wel BG in vorig besluit
1 Wel BG	100.530	37,9%	62,1%	102.940	35,9%	64,1%	77.425	46,6%	53,4%
2 Geen BG	81.984	97,9%	2,1%	102.995	97,4%	2,6%	120.618	97,8%	2,2%
3 VB/ZZP	87.378	80,4%	19,6%	85.180	80,3%	19,7%	89.637	85,5%	14,5%
Totaal	269.892	69,9%	30,1%	291.115	70,6%	29,4%	287.680	80,2%	19,8%

Vervolgens is gekeken welk aandeel van deze vorige indicatiebesluiten wel en geen BG bevatten. Voor de huidige indicatiebesluiten met BG werkt dat als volgt: van de 103.786 besluiten in de eerste helft van 2009 kent slechts 77.425 een aansluitend vorig besluit (26.361 kennen geen vorig besluit). Van die 77.425 indicatiebesluiten met een vorig besluit hadden 41.319 wel BG in het vorige besluiten en 36.106 geen BG in het vorige besluit.

Opvallend is het zeer geringe aantal indicatiebesluiten voor extramurale zorg zonder BG die in een vorig besluit wel BG kende. Wanneer de categorie extramurale zorg zonder BG als substitutie zou dienen voor het wegvalLEN van BG dan had verwacht mogen worden dat het aandeel indicaties zonder BG waarvan het vorige besluit wel BG kende was toegenomen tussen 2007 en 2009. Dit blijkt nauwelijks het geval, maar de gewenningsregeling kan hierin een (tijdelijke) rol spelen. De toename van extramurale indicatiebesluiten zonder BG wordt niet veroorzaakt door overheveling van cliënten die eerder wel BG kregen en kent blijkbaar een andere oorzaak. Er lijken dus tot nu geen aanwijzingen te zijn dat er substitutie van BG door andere extramurale functies plaats vindt.

Overigens geeft tabel 3.3 ook aanvullende aanwijzingen dat ook de al eerder besproken substitutie naar intramurale zorg niet lijkt plaats te vinden: binnen de intramurale indicaties (VB/ZZP) daalt het percentage met aansluitend eerder BG-besluit zelfs van 19,6% in 2007 naar 14,5% in 2009.

3.4 Zorgomvang

Niet alleen de functietoekenning is belangrijk in de beschrijving van iemands verkregen recht op AWBZ-zorg, ook de geïndiceerde zorgomvang speelt daarbij een belangrijke rol. In de eerste analyses bleek dat er in de begeleidingscategorie BGI in combinatie met persoonlijke verzorging, verpleging en/of behandeling (groep 3 uit tabel 3.2 en tabel 3.4) een relatief grote zorgomvang bestaat met grote uitschieters. Dit bleek geheel verklaarbaar door de regeling voor Palliatieve Terminale Thuiszorg (PTZ; waarvoor een standaardindicatie is ingevoerd). PTZ wordt vrijwel uitsluitend in combinatie met deze derde begeleidingscategorie gegeven en niet of nauwelijks met andere vormen van begeleiding. Daarom zijn nieuwe analyses gemaakt met en zonder PTZ, zodat er een goede vergelijking tussen alle begeleidingscategorieën kan worden gemaakt. Tabel 3.4 toont de resultaten van deze laatste analyse. Daarbij richten we ons eerst op de gemiddelde zorgomvang; aan het eind van de paragraaf volgt de verdeling naar verschillende omvangklassen gespecificeerd.

Met uitsluiting van PTZ daalt bij individuele begeleiding de zorgomvang tussen de eerste helft van 2007 en de eerste helft van 2009 van gemiddeld 3,0 uur per week naar 2,5 uur per week. Het lijkt er op dat de maximering van BGI in de praktijk leidt tot een beperkte afname van de gemiddelde zorgomvang voor BGI. Bij groepsbegeleiding (BGG) stijgt de gemiddelde zorgomvang echter van 2,1 naar 2,6 uur per week. Overigens daalt ook bij extramurale zorg zonder BG de gemiddelde zorgomvang licht (5,2 naar 5,1 uur zorg per week; onderste regel tabel 3.4).

Tabel 3.4 Gemiddelde zorgomvang in uren per week van BGI, BGG, Andere functies en Totaal met uitsluiting van opslag voor OBA of BGI over eerste helft van 2007, 2008 en 2009

	Eerste helft 2007			Eerste helft 2008			Eerste helft 2009		
	BGI	BGG	PV/VP	BGI	BGG	PV/VP	BGI	BGG	PV/VP
1 BGI-sec	3,6	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0
2 BGG-sec	0,0	4,2	0,0	0,0	4,8	0,0	0,0	4,7	0,0
3 BGI+PV/VP/BH	3,8	0,0	16,0	3,8	0,0	7,0	4,3	0,0	8,7
3 BGI+PV/VP/BH (+PTZ)*	7,7	0,0	12,1	9,6	0,0	13,4	12,2	0,0	16,8
4 BGG+PV/VP/BH	0,0	4,9	5,4	0,0	4,8	6,3	0,0	4,9	6,1
5 BGI+BGG	3,3	4,3	0,0	3,8	4,6	0,0	3,2	4,5	0,0
6 BGI+BGG+PV/VP/BH	3,7	5,3	6,9	3,8	5,4	6,9	3,4	5,3	6,4
7 VBT+BGI/BGG(+PV/VP/BH)	5,0	3,6	3,8	4,7	3,8	3,9	3,4	3,8	4,1
Totaal Wel BG	3,0	2,1	3,4	3,0	2,4	3,2	2,5	2,6	3,5
Totaal Geen BG	0,0	0,0	5,2	0,0	0,0	5,4	0,0	0,0	5,1

* Apart gepresenteerd omdat de regeling Palliatieve Terminale Thuiszorg vrijwel uitsluitend aan deze derde begeleidingscategorie is gekoppeld, maar door grote uitbijters leidt tot een onevenredige vertekening ten opzichte van de andere categorieën. De totaaltellingen onder aan de tabel zijn exclusief PTZ berekend, dus niet met de cursieve versie van categorie 3 (BGI+PV/VP/BH).

Bij indicatiestelling wordt steeds de reële zorgbehoefte van de individuele cliënt beoordeeld. Dat zijn vaak situaties waar naast individuele en/of groepsbegeleiding ook andere zorgfuncties worden geïndiceerd. Op dergelijke situaties zijn de pakketmaatregelen niet primair gericht en daarom zijn in tabel 3.4 aparte kolommen opgenomen om de zorgomvang te tonen voor die specifieke begeleidingscategorieën waar ook verzorging en/of verpleging is geïndiceerd. De zorgomvang is hier gemiddeld hoger en stijgt eerder dan dat zij daalt. In tabel 3.4 zien we een wisselend patroon van gemiddeld 3,4 uur in 2007 via 3,2 uur in 2008 naar 3,5 uur in 2009; dat is een derde meer dan bij de andere begeleidingscategorieën.

Tabel 3.5 verdeelt de indicatiebesluiten met Begeleiding naar klassen van zorgomvang. Hier zien we allereerst de impact van de PTZ-regeling terug, want die domineert de laatste klasse vanaf 40 uur zorg per week. Het aandeel van deze klasse verdubbelt bijna van 6% in 2007 naar 11,6% in 2009. Zo'n ontwikkeling vertoont geen enkel andere omvangsklasse. Het veronderstelde effect van de pakketmaatregelen dat 70% van de vervallen indicatiebesluiten een zorgomvang van minder dan 8 uur per week moet kennen, is op grond van deze eerste PM-monitor (met aandacht voor ontwikkelingen in afgegeven indicaties) niet goed vast te stellen. Wel laat deze monitor zien dat, inclusief de "buitenklasse" van 40 uur of meer, thans 53% onder het maximum van 8 uur valt (was 57% in 2007). Exclusief deze klasse is dat 60% (min of meer stabiel tussen 2007 en 2009). Het aandeel van de lichtste klasse tot maximaal 2 uur per week neemt daarbij sterk af; in absolute omvang is deze klasse gehalveerd. Opschaling naar de volgende klasse lijkt niet of nauwelijks aan de orde, want het aandeel daarvan is vrijwel stabiel (21%). In absolute aantallen indicatiebesluiten is de daling het grootst in de omvangsklasse 8-16 uur per week en de volgende klasse van 16 t.ot 40 uur. De verdeling van uren verdicht zich dus tot de middelste klassen doordat de staarten aan de onder- en bovenkant van de verdeling kleiner worden (daarbij de 40-plus klasse vanwege PTZ buiten beschouwing latend).

Tabel 3.5 Absoluut en relatief aantal positieve indicatiebesluiten voor uitsluitend extramurale zorg mét BG naar zorgomvang over eerste helft van 2007, 2008 en 2009

Zorgomvang u/w	Absoluut			Relatief		
	Eerste helft 2007	Eerste helft 2008	Eerste helft 2009	Eerste helft 2007	Eerste helft 2008	Eerste helft 2009
>0-2	22.307	16.740	11.189	14,4%	12,2%	10,8%
>2-4	32.288	28.289	21.819	20,8%	20,6%	21,0%
>4-8	33.180	29.879	21.874	21,4%	21,8%	21,1%
>8-16	39.353	35.687	25.875	25,4%	26,0%	24,9%
>16-40	18.489	15.274	11.032	11,9%	11,1%	10,6%
>40	9.297	11.469	11.997	6,0%	8,4%	11,6%
Totaal	154.914	137.338	103.786	100,0%	100,0%	100,0%

3.5 Leveringsvorm

Cliënten kunnen per AWBZ-functie aangeven wat de gewenste³ leveringsvorm van het toegekende recht op zorg is: Zorg In Natura (ZIN) of Persoonsgebonden budget (PGB). Een combinatie is ook mogelijk binnen één AWBZ-besluit met verschillende AWBZ-functies (ZIN+PGB). Tabel 3.6 laat zien dat de ontwikkeling van indicatiebesluiten met de gewenste leveringsvorm PGB gelijk oploopt met het totaal aantal indicatiebesluiten, waardoor de relatieve aandelen vrijwel gelijk blijven. Bij extramurale zorg zonder begeleiding kiest het overgrote deel (circa 96%) voor zorg in natura.

Omdat er nauwelijks verandering in leveringsvorm is gesignaleerd, komt dit verder niet meer aan de orde in deze eerste PM-monitor.

Tabel 3.6 Relatief aantal positieve indicatiebesluiten voor extramurale zorg met en zonder BG naar leveringsvorm over eerste helft van 2007, 2008 en 2009

Leveringsvorm	Wel BG			Geen BG		
	Eerste helft 2007	Eerste helft 2008	Eerste helft 2009	Eerste helft 2007	Eerste helft 2008	Eerste helft 2009
Zorg in Natura (ZIN)	84,1%	79,7%	83,3%	96,5%	95,8%	95,9%
PGB	11,5%	14,5%	12,0%	3,2%	3,9%	3,8%
ZIN+PGB	4,5%	5,8%	4,7%	0,3%	0,3%	0,3%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

3.6 AWBZ functie(s) naar zelfstandig functioneren

Zoals in hoofdstuk 1 reeds genoemd is de nieuwe drempel voor BG tot stand gekomen door het instellen van een BG-cesuur voor de mate van zelfstandig functioneren. In tabel 3.7 worden de aantallen indicatiebesluiten per begeleidingscategorie onderverdeeld naar het aandeel lichte functioneringsproblemen (valt binnen de BG-cesuur en genereert in principe geen aanspraak op Begeleiding) en matige tot zware problemen (valt buiten de BG-cesuur).

³ Het betreft hier een gewenste leveringsvorm omdat de feitelijke leveringsvorm pas in onderhandeling met het Zorgkantoor wordt vastgesteld. De feitelijke leveringsvorm kan dus na de CIZ-registratie nog wijzigen.

Binnen de indicatiebesluiten voor de functie BG vindt een verschuiving plaats van lichte naar matige tot zware problemen (in 2007 was 24,6% licht, in 2009 17,5%), zo laat Tabel 3.7 zien. Toch is het aandeel lichte problemen nog altijd hoog, gezien de beleidsdoelstelling om bij lichte problemen geen begeleiding meer toe te kennen. Er is echter een grote spreiding tussen de begeleidingscategorieën: bij categorie 1 en 2 is het aandeel lichte beperkingen het hoogst (circa 28%) en bij categorie 6 en 7 het laagst (5 tot 7% in 2009, wel minstens gehalveerd ten opzichte van 2007). Bij deze laatste gaat het al langer over relatief zware indicaties, zoals PTZ, ernstig gehandicapte kinderen die thuis wonen en VG kinderen met gedragsproblemen. Overigens komen lichte beperkingen ook bij intramurale indicaties voor (8,6% in 2009; eennalaatste regel tabel 3.7).

Tabel 3.7 Absoluut aantal positieve indicatiebesluiten naar begeleidingscategorie en hun relatieve verdeling naar functioneringsproblemen, over eerste helft 2007, 2008 en 2009

	Eerste helft 2007			Eerste helft 2008			Eerste helft 2009		
	Aantal	Licht	Matig-Zwaar	Aantal	Licht	Matig-Zwaar	Aantal	Licht	Matig-Zwaar
1 BGI-sec	45.276	36,1%	63,9%	39.181	35,6%	64,4%	26.571	28,4%	71,6%
2 BGG-sec	13.129	31,1%	68,9%	10.978	35,9%	64,1%	9.486	28,0%	72,0%
3 BGI+PV/VP/BH	41.693	19,8%	80,2%	34.472	21,4%	78,6%	26.441	16,3%	83,7%
4 BGG+PV/VP/BH	16.127	17,8%	82,2%	16.742	23,4%	76,6%	17.893	18,3%	81,7%
5 BGI+BGG	12.677	26,6%	73,4%	11.924	27,4%	72,6%	7.060	17,2%	82,8%
6 BGI+BGG+PV/VP/BH	15.295	13,5%	86,5%	12.396	13,4%	86,6%	7.662	7,4%	92,6%
7 VBT+BGI/BGG(+...)	10.717	13,3%	86,7%	11.645	11,6%	88,4%	8.673	4,6%	95,4%
Subtotaal = Wel BG	154.914	24,6%	75,4%	137.338	26,3%	73,7%	103.786	17,5%	82,5%
Geen BG	152.207	28,4%	71,6%	170.155	32,6%	67,4%	187.226	36,1%	63,9%
Verblijf (VB/ZZP)	124.638	10,7%	89,3%	115.066	8,2%	91,8%	124.822	8,6%	91,4%
Totaal	431.759	19,9%	80,1%	422.559	19,8%	80,2%	415.834	17,9%	82,1%

Zijn er verklaringen voor de vaststelling dat in 2009 cliënten met lichte beperkingen toch een indicatie voor Begeleiding blijken te hebben en de teruggang van 2007 naar 2009 nog beperkt is? Om dit na te gaan zijn de indicatietrajecten met BG uit de eerste helft van 2009 nader onderzocht. Een eerste mogelijke verklaring ligt wellicht in de overgang van het oude naar het nieuwe regime. Tabel 3.8 toont daarom de onderverdeling van de indicatiebesluiten met BG naar het oude regime (OB/AB met geldigheidsduur > 14 dagen i.v.m. spoedaanvragen) en het nieuwe regime naar de aanwezigheid van een functioneringsscore.

Tabel 3.8 Absoluut aantal positieve indicatiebesluiten met BG naar oud en nieuw regime en verdeling naar aanwezigheid van functioneringsscore in de eerste helft van 2009

	Geen score	Wel score	Totaal
Oud regime (OB/AB)	4.957	18.564	23.521
Nieuw regime (BG)	14.388	65.877	80.265
Totaal	19.345	84.441	103.786

Ten eerste zien we in tabel 3.8 dat iets meer dan 20% van de BG-indicaties met de functie OB of AB is afgegeven onder het oude regime waarbij de BG-cesuur nog niet van kracht was. Van de 23.521 indicatiebesluiten met OB/AB uit het eerste halfjaar 2009 zijn er 3.500 indicatiebesluiten afgegeven in het kader van de gewenningsregeling.⁴ In het overgangsjaar 2009 wordt bij volledig verlies van de aanwezige aanspraak op BG automatisch de gewenningsregeling ingesteld. Met de gewenningsregeling behoudt de cliënt voor een periode van drie of zes maanden de oude rechten op OB/AB alvorens de aanspraak op Begeleiding volledig te verliezen. De andere 20.000 indicatiebesluiten met OB/AB betreffen waarschijnlijk indicatieaanvragen vóór 1 januari 2009. Deze zijn nog onder het oude regime opgestart, maar kennen een officieel besluit na 1 januari.

Ten tweede valt op dat de score voor beperkingen niet volledig is in het onderzoeksbestand. Voor een groot deel is dat verklaarbaar, want er zijn bepaalde indicatieprocedures waar zelfredzaamheid niet gescoord hoeft te worden, zoals de SIP's en de regeling PTZ. Van de 14.388 indicatiebesluiten voor BG zijn bijna 9.000 indicaties afgegeven voor PTZ. Dan blijven er nog steeds circa 5.000 indicatiebesluiten over waarvan de objectivering van mate van zelfstandig functioneren ontbreekt in het onderzoeksbestand. Nader onderzoek hierna is inmiddels gestart en zal in de volgende editie van deze PM-monitor worden gerapporteerd.

In de laatste stap van deze deelanalyse beperken we ons tot die gevallen waarvoor wél een compleet inzicht in de mate van functioneren bestaat. Tabel 3.9 laat zien dat ook in deze goed ingevulde deelgroep in de eerste helft van 2009 nog altijd ruim 10.000 indicatiebesluiten voor BG zijn afgegeven voor cliënten met lichte beperkingen die dus in principe onder de BG-cesuur vallen.

Het is en blijft voor indicatiestellers natuurlijk mogelijk om gemotiveerd af te wijken van de BG-cesuur, als dat voor een objectief beoordeelde cliëntsituatie de meest passende uitkomst levert, maar een afwijking van ruim 15% lijkt fors. Uit nadere analyses blijkt het in veel gevallen te gaan om indicatiebesluiten afgegeven aan cliënten van 18 jaar en ouder met een Psychiatrische aandoening voor BGI-sec. Ook hier is vervolgonderzoek naar de betekenis van deze trajecten gewenst.

Tabel 3.9 Positieve indicatiebesluiten met BG en aanwezige score van mate van zelfstandig functioneren naar oud en nieuw regime in de eerste helft van 2009

	Absoluut			Relatief		
	Licht	Matig-zwaar	Totaal	Licht	Matig-zwaar	Totaal
Oud regime (OB/AB)	4.672	13.892	18.564	25,2%	74,8%	100,0%
Nieuw regime (BG)	10.133	55.744	65.877	15,4%	84,6%	100,0%
Totaal	14.805	69.636	84.441	17,5%	82,5%	100,0%

⁴ De exacte registratie van de gewenningsregeling is geen onderdeel van de onderzoeksdataset. Hierdoor is slechts een schatting te maken van trajecten die mogelijk tot de gewenningsregeling behoren. Bij volgend onderzoek zal naar alle waarschijnlijkheid de registratie van de gewenningsregeling wel direct uit de zogenaamde Back office van het CIZ kunnen worden gehaald, zodat nader onderzoek mogelijk is.

4. Nadere analyse van effecten voor cliëntgroepen

In dit hoofdstuk wordt een nadere analyse gemaakt naar enkele relevante achtergrondkenmerken van de geïndiceerde personen en voor de geconstrueerde cliëntgroepen. Waar deze afwijken van de totale populatie worden de verschillen benoemd en toegelicht.

Voor een eerste oriëntatie wordt eerst afzonderlijk gekeken naar de leeftijdsopbouw van de aanvrager (paragraaf 4.1) en de grondslag van het indicatiebesluit (paragraaf 4.2), maar deze worden gecombineerd tot 10 cliëntgroepen (paragraaf 4.3). Dan worden de uitwerking naar de aard en omvang van de toegekende begeleidingsvormen veel interessanter en genuanceerder. Daarom zullen de eerste paragrafen over leeftijd en grondslag zeer beknopt blijven en ligt het accent in dit hoofdstuk op de derde paragraaf over cliëntgroepen.

4.1 Leeftijd

De leeftijd van de cliënt is van invloed op de aanspraak en toekenning van recht op AWBZ zorg. Als uitgangspunt voor de analyse wordt gewerkt met vier hoofdcategorieën: 0-17 jaar, 18-64 jaar en 65-74 jaar en 75 jaar en ouder (zie tabellen 4.1a en b).

De afname van indicatiebesluiten met BG voltrekt zich bij alle leeftijdscategorieën, het sterkst in de groep van 18 tot en met 64 jaar en bij de groep ouder dan 75 jaar. Deze daling is al in 2008 ingezet en hangt vermoedelijk samen met de Pakketmaatregel 2008, gericht op de doelgroep somatische aandoeningen die overwegend ouder is dan 75 jaar. Binnen deze groep blijkt zich overigens ook de grootste toename van extramurale zorg zónder BG af te spelen.

Tabel 4.1a Absoluut aantal positieve indicatiebesluiten voor extramurale zorg met en zonder BG naar leeftijd over eerste helft van 2007, 2008 en 2009

Leeftijd	Wel BG			Geen BG		
	Eerste helft 2007	Eerste helft 2008	Eerste helft 2009	Eerste helft 2007	Eerste helft 2008	Eerste helft 2009
0-17 jaar	19.817	21.021	14.202	3.129	3.312	4.071
18-64 jaar	68.269	60.770	44.601	29.970	32.106	32.184
65-74 jaar	16.475	14.290	12.306	30.537	33.059	35.449
75 jaar en ouder	50.353	41.257	32.736	88.568	101.678	115.524
Totaal	154.914	137.338	103.845	152.204	170.155	187.228

Tabel 4.1b Relatief aantal positieve indicatiebesluiten voor extramurale zorg met en zonder BG naar leeftijd over eerste helft van 2007, 2008 en 2009

Leeftijd	Wel BG			Geen BG		
	Eerste helft 2007	Eerste helft 2008	Eerste helft 2009	Eerste helft 2007	Eerste helft 2008	Eerste helft 2009
0-17 jaar	12,8%	15,3%	13,7%	2,1%	1,9%	2,2%
18-64 jaar	44,1%	44,2%	42,9%	19,7%	18,9%	17,2%
65-74 jaar	10,6%	10,4%	11,9%	20,1%	19,4%	18,9%
75 jaar en ouder	32,5%	30,0%	31,5%	58,2%	59,8%	61,7%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

4.2 Dominante grondslag

In het eerste halfjaar 2009 is vooral het aantal indicatiebesluiten met grondslag SOM afgenomen, die de grootste groep vormen binnen het geheel (zie tabel 4.2). Deze afname is al eerder ingezet met de Pakketmaatregelen 2008. De grondslag PSY daalt ook sterk, zoals voorspeld in het ex-ante effectonderzoek voor de Pakketmaatregelen 2009.⁵ De grondslag PS is in de eerste helft 2009 nauwelijks meer gebruikt, conform de nieuwe beleidsregels. Van de laatste 480 indicatiebesluiten met PS zijn er 450 indicatiebesluiten afgegeven onder het oude regime en vallen daarmee nog niet onder de Pakketmaatregelen 2009. De grondslagen PG, VG en LG lijken minder getroffen te worden door de pakketmaatregelen in hun aanspraak op BG. De daling bij de grondslag ZG is extreem groot en vergde nader onderzoek. Er blijkt sprake van een registratie-effect, veroorzaakt door achterstand in de afhandeling van een groot aantal verzoeken. Volgens het landelijk steunpunt ZG gaat het om een achterstand van 5.500 indicatiebesluiten die in de eerste helft van 2009 zijn weggewerkt. Deze achterstand verklaart grotendeels de afname van ruim 6.000 indicaties in 2009 t.o.v. 2007. Andere mogelijke verklaringen komen in de volgende paragraaf.

Tabel 4.2 Relatief aantal positieve indicatiebesluiten voor extramurale zorg met en zonder BG naar dominante grondslag over eerste helft van 2007, 2008 en 2009

Dominante grondslag	Wel BG			Geen BG		
	Eerste helft 2007	Eerste helft 2008	Eerste helft 2009	Eerste helft 2007	Eerste helft 2008	Eerste helft 2009
SOM	41,0%	35,8%	36,7%	97,0%	98,0%	94,2%
PG	7,5%	8,2%	10,3%	0,6%	0,3%	0,6%
VG	14,8%	17,1%	19,5%	0,3%	0,2%	0,4%
PSY	25,0%	21,0%	24,8%	0,6%	0,2%	0,2%
LG	1,7%	4,4%	5,9%	0,3%	0,4%	1,2%
ZG	5,6%	6,3%	2,1%	1,0%	0,6%	2,8%
PS	4,3%	7,1%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%
Onbekend	0,2%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,6%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Absolute aantal	154.914	137.338	103.845	152.207	170.155	187.228

⁵ HHM/CIZ, Onderzoek effecten pakketmaatregelen AWBZ. Driebergen/Enschede, 22 september 2008.

4.3 Cliëntgroepen

Voor de verdere analyse in dit hoofdstuk richten we ons op de 10 cliëntgroepen, geconstrueerd op basis van leeftijd en dominante grondslag (zie paragraaf 2.4). We bespreken eerst de omvang van deze groepen (wederom in aantal positieve indicaties, geen unieke personen), dan de inzet van begeleiding en tot slot eventuele verschillen in enkele kenmerken, zoals zorgomvang.

Totaal afgegeven extramurale AWBZ- indicaties

In tabel 4.3 worden de cliëntgroepen gepresenteerd. De grootste en relatief nog toenemende groep vormt de grondslag Somatische aandoening bij ouderen vanaf 75 jaar (groep 3 in tabel 4.3) en ouderen tot 75 jaar (groep 2). In de eerste helft van 2009 zijn deze groepen goed voor 60% van alle extramurale indicatiebesluiten (53,6% in 2007). De grondslag Somatische aandoening komt ook voor bij mensen onder de 65 jaar, maar het aandeel van groep 1 daalt van 15,4% in 2007 naar 13,9% in 2009. De kleinste groep vormen cliënten tot 17 jaar met dominante grondslag PSY. Deze groep is klein, omdat de meeste jeugdige psychiatrische patiënten bij de Bureaus Jeugdzorg en niet het CIZ worden geïndiceerd. Het gaat dan nog om een specifieke subgroep met een dominante grondslag VG, ZG of LG.

Tabel 4.3 Omvang extramurale cliëntgroepen met positieve indicatiebesluiten (absoluut en relatief)

	Omvang cliëntgroepen			Verdeling cliëntgroepen (%)		
	Eerste helft 2007	Eerste helft 2008	Eerste helft 2009	Eerste helft 2007	Eerste helft 2008	Eerste helft 2009
1. SOM/PG 0-64 jaar	47.334	45.552	40.357	15,4%	14,8%	13,9%
2. SOM 65-74 jaar	40.811	41.740	41.724	13,3%	13,6%	14,3%
3. SOM 75 jaar en ouder	123.651	129.244	132.924	40,3%	42,0%	45,7%
4. PG 65 jaar en ouder	11.821	11.179	11.274	3,8%	3,6%	3,9%
5. PSY 0-17 jaar	1.063	939	479	0,3%	0,3%	0,2%
6. PSY 18 jaar en ouder	45.225	37.951	26.138	14,7%	12,3%	9,0%
7. VG 0-17 jaar	13.933	13.812	11.829	4,5%	4,5%	4,1%
8. VG 18 jaar en ouder	9.428	9.995	9.175	3,1%	3,3%	3,2%
9. ZG	10.183	9.773	7.443	3,3%	3,2%	2,6%
10. LG	3.017	6.848	8.377	1,0%	2,2%	2,9%
Grondslag onbekend	655	460	1.363	0,2%	0,1%	0,5%
Totaal	307.121	307.493	291.083	100,0%	100,0%	100,0%

Een aantal groepen blijft min of meer stabiel in de tijd: groep 4 (PG bij 65-plussers) en de beide VG-groepen 7 en 8. Andere cliëntgroepen ontwikkelen zich enigszins afwijkend: indicaties met grondslag Psychiatrische aandoening dalen, bij zowel jongeren (groep 5) als volwassenen (groep 6: aandeel daalt sterk, van 14,7% in eerste helft 2007 naar 9% in eerste helft 2009). Ook groep 9 met grondslag ZG wordt kleiner.

De enige cliëntgroep die groeit, is groep 10 met grondslag LG. Deze is bijna verdrievoudigd tot 8.400 positieve indicaties (aandeel in totaal stijgt van 1% naar 2,9%). Dit is al ingezet met de eerdere pakketmaatregelen van 2008 waarbij begeleiding OB Algemeen niet meer gold bij grondslag Somatische aandoening. Ook heeft de groei te maken met een andere definitie van de grondslagen Somatische aandoening en Lichamelijke handicap. De rest waar de grondslag ontbreekt, groeit in 2009 enigszins (na jaren daling tot 0,1% in 2008).

Totaal afgegeven AWBZ-indicaties voor de functie Begeleiding

Als tweede stap in deze analyse van cliëntgroepen presenteert tabel 4.4 de toegekende indicaties voor diverse vormen van Begeleiding binnen de verschillende groepen. De totaalstelling toont de daling van het totaal aantal BG-indicaties zoals in hoofdstuk 3 gepresenteerd: in absolute omvang van bijna 155.000 indicaties in de eerste helft van 2007 naar bijna 104.000 in de eerste helft van 2009. Het aandeel BG-indicaties in alle extramurale

indicaties daalt van 50,4% naar 35,7%.

Welke cliëntgroepen wijken af van dit gemiddelde patroon? Er zijn en blijven groepen waar Begeleiding vrijwel altijd wordt toegekend, zoals bij de grondslag Psychogeriatrische aandoening (groep 4; 90%), Psychiatrische aandoening (groepen 5 en 6; circa 98%) en Verstandelijke handicap (groepen 7 en 8; 94% en meer) (allen boven 90%). Er zijn ook groepen waar begeleiding al in eerdere jaren minder werd toegekend onder invloed van de gewijzigde beleidsregels in 2008, en waar zich dat doorzet door de pakketmaatregelen in 2009. Dat betreft de drie groepen met grondslag Somatische aandoening, waar het percentage toegekend BG-recht in 2009 is gedaald tot 16 à 18% bij cliënten van 65 jaar en ouder (groepen 2 en 3) en 23% bij cliënten jonger dan 65 jaar (groep 1). Door aanscherping van indicatieprocedures is het aandeel toegekend BG-recht bij een onbekende grondslag (groep 10) gedaald van 53,4% in de eerste helft van 2007 naar 23,8% in de eerste helft van 2009.

Tabel 4.4 Gebruik van begeleiding in de extramurale cliëntgroepen (absoluut en relatief)

	Begeleiding toegekend			Percentage BG per groep		
	Eerste helft	Eerste helft	Eerste helft	Eerste helft	Eerste helft	Eerste helft
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
1. SOM/PG 0-64 jaar	16.424	11.969	9.314	34,7%	26,3%	23,1%
2. SOM 65-74 jaar	10.802	9.056	7.588	26,5%	21,7%	18,2%
3. SOM 75 jaar en ouder	36.857	28.744	21.692	29,8%	22,2%	16,3%
4. PG 65 jaar en ouder	10.968	10.630	10.161	92,8%	95,1%	90,1%
5. PSY 0-17 jaar	1.046	926	466	98,4%	98,6%	97,3%
6. PSY 18 jaar en ouder	44.346	37.641	25.771	98,1%	99,2%	98,6%
7. VG 0-17 jaar	13.681	13.605	11.150	98,2%	98,5%	94,3%
8. VG 18 jaar en ouder	9.244	9.882	9.037	98,0%	98,9%	98,5%
9. ZG	8.610	8.673	2.199	84,6%	88,7%	29,5%
10. LG	2.586	6.088	6.152	85,7%	88,9%	73,4%
Grondslag onbekend	350	124	325	53,4%	27,0%	23,8%
Totaal	154.914	137.338	103.845	50,4%	44,7%	35,7%

Twee groepen vallen in tabel 4.4 op door een relatief afwijkend patroon. Dat gaat in ieder geval om cliëntgroep 9 met Zintuiglijke handicap (BG-recht in 2007 nog bij 84,6%, in eerste helft 2009 slechts bij 29,5%). Ook cliëntgroep 10 met Lichamelijke handicap valt op, want het is de enige groep waarin het absolute aantal BG-indicaties stijgt, maar omdat de omvang van de groep zelf stijgt, daalt nog wel het relatief toegekend BG-recht van 85,7% naar 73,4%. Al in juni kwamen de eerste signalen dat de ZG-groep onevenredig getroffen zou zijn door de pakketmaatregelen. De gegevens in deze eerste PM-monitor lijken dat te bevestigen. Maar dit beeld is te nuanceren met diverse verklaringen, die nog wel nader onderzoek vergen. Een belangrijke verklaring is het eerder genoemde registratie-effect vanwege een inhaalslag met 5.500 indicatieaanvragen. De groep heeft ook extra aandacht gekregen omdat er al langer afbakeningsproblemen bestonden tussen de AWBZ en andere wet- en regelgeving, die na een pilot door het CIZ in 2008 nader uitgewerkt zijn en tegelijkertijd met de pakketmaatregelen in 2009 hun beslag kregen. Aanvullende verklaringen zijn dat voor de invoering van de pakketmaatregelen de oude begeleidingsfunctie OB was gericht op participatie, maar dit doel is nu geen grond meer voor AWBZ-zorg. Voorts wordt nu wel meer Behandeling (BH) geïndiceerd in deze groep bij de subgroep zonder begeleiding. Uit nadere analyse blijkt dat het aandeel BH bij personen zonder begeleiding is opgelopen van 71% in de eerste helft 2007 naar 98% in de tweede 2009 en het aandeel BH bij personen mét begeleiding structureel lager ligt maar ook stijgt van 24% naar 34%. Een soortgelijke analyse voor de ontwikkeling van persoonlijke verzorging (PV) binnen de ZG-groep laat zien dat het aandeel PV bij personen zonder begeleiding is gedaald van 24% naar 9% en het aandeel PV bij personen mét begeleiding is gestegen van 18% naar 28%.

Nadere verkenning van toegekende begeleiding

Hoe ziet de toegekende Begeleiding er dan vervolgens uit? Tabel 4.5 brengt dat nader in beeld.

Hierbij worden alleen die zaken gepresenteerd die voor een bepaalde cliëntgroep significant afwijken van het algemene beeld. Voor de gehele onderzoekspopulatie is dat algemene beeld in termen van de veronderstelde

effecten van de Pakketmaatregelen 2009 als volgt te omschrijven in veranderingen in eerste helft 2009 vergeleken met eerste helft 2007 (zie hoofdstuk 3):

- Nieuwe BG-definitie: totaal aantal positieve indicatiebesluiten voor BG daalt met 33%;
- Aanscherping toekenning: aandeel van enkelvoudige individuele begeleiding zonder andere functies (BGI-sec) daalt van 29,2% naar 25,6%;
- Maximering zorgomvang: gemiddeld toegekende zorgomvang (gecorrigeerd voor PTZ) daalt bij individuele begeleiding (BGI) van 3,0 naar 2,5 uur zorg per week;
- Toepassing BG-cesuur: aandeel lichte functioneringsproblemen daalt van 24,6% naar 17,5%.

Deze gegevens staan vermeld in de eerste regel van tabel 4.5. Hiermee is er een vertrekpunt om na te gaan of er per cliëntgroep wellicht afwijkende ontwikkelingen zijn te signaleren. In de tekst worden aanvullende gegevens vermeld die het beeld per cliëntgroep verder inkleuren.

Tabel 4.5 Significante verschillen per cliëntgroep ten opzichte van totale groep met positief indicatiebesluit voor begeleiding, eerste helft 2009 vergeleken met eerste helft 2007

	Verandering aantal indicaties t.o.v. 2007	BGI-sec		Zorg-omvang BGI		Lichte beperkingen	
		Aandeel in 2009	Daling t.o.v. 2007?	Uren per week in 2009	Daling t.o.v. 2007?	Aandeel in 2009	Daling t.o.v. 2007?
Totale BG	-33%	25,7%	Ja	2,5	-17%	17,5%	7 %-punt
1. SOM/PG 0-64 jaar	-43%	11,0%	Ja*	3,3	Nee	18,2%	Conform
2. SOM 65-74 jaar	-30%	1,9%	Ja*	2,1	Conform	16,4%	Conform
3. SOM 75 jaar en ouder	-41%	1,2%	Conform	1,5	Ja*	17,6%	Conform
4. PG 65 jaar en ouder	-7%*	2,7%	Conform	1,4	Ja**	4,5%	Ja**
5. PSY 0-17 jaar	-55%*	27,3%	Ja**	3,3	Ja*	10,0%	Ja*
6. PSY 18 jaar en ouder	-42%	63,8%	Nee*	2,8	Nee	32,0%	Nee
7. VG 0-17 jaar	-19%	17,9%	Conform	2,7	Ja**	6,7%	Ja**
8. VG 18 jaar en ouder	-2%*	55,4%	Nee	4,0	Conform	11,2%	Conform
9. ZG	-74%*	21,1%	Ja**	2,2	Conform	11,0%	Conform
10. LG	138%*	13,3%	Ja*	2,4	Ja*	9,4%	Ja*

* Ontwikkeling in cliëntgroep significant (tweemaal * staat voor sterk significant) afwijkend van het algemene beeld voor de totale BG ($P < 0,05$); anders conform de algemene ontwikkelingen met de statische marges daaromheen.

Wat zijn de belangrijkste conclusies over de belangrijkste afwijkingen bij cliëntgroepen ten opzichte van het algemene beeld? We lopende de 10 cliëntgroepen stuk voor stuk langs. De eerste drie groepen met grondslag Somatische aandoening ontwikkelen zich vrijwel conform het algemene beeld. Het gaat hier ook om grote aantallen indicaties (38% van totale BG), dus hier wordt een belangrijk deel van de pakketmaatregelen gerealiseerd. Het aandeel van uitsluitend individuele begeleiding (BGI-sec) was al relatief laag en is bij (hoogbejaarde) ouderen in cliëntgroep 2 en 3 tot vrijwel nul teruggebracht. De zorgomvang BGI bij ouderen neemt ook conform het algemene beeld af, bij ouderen vanaf 75 jaar zelfs nog sterker (van gemiddeld 2,6 naar 1,5 uur). De BG-indicaties verschuiven bij groep 1 met name naar individuele begeleiding in combinatie met persoonlijke verzorging, verpleging en/of behandeling (aandeel stijgt van 47% in 2007 naar 59% in 2009). De terugname qua zorgomvang gaat hier minder snel (van gemiddeld 3,5 naar 3,3 uur per week) dan het algemene beeld. Bij cliëntgroep 2 (ouderen tot 75 jaar) komt de combinatie met andere zorgfuncties nu ook meer voor, maar is de verschuiving meer gelijk verdeeld over de individuele en de groepsbegeleiding. Bij groep 3 gaat de verschuiving met name vanuit individuele naar groepsbegeleiding in combinatie met andere zorgfuncties (aandeel stijgt van 22% naar 39%). In deze laatste groep neemt ook de zorgomvang van groepsbegeleiding (BGG) toe van gemiddeld 2 naar 2,5 uur (een dagdeel is gezet op 1 uur per persoon).

Cliëntgroep 4 met grondslag Psychogeriatrische aandoeningen (PG) lijkt weinig ruimte meer te hebben voor verdere effecten van pakketmaatregelen. De teruggang in aantal indicaties bedraagt slechts 7%, het aandeel van individuele begeleiding (BGI-sec) ligt dicht bij nul, de gemiddelde zorgomvang BGI is sterk gedaald (van gemiddeld 2,6 naar 1,4 uur) en lichte beperkingen komen in deze cliëntgroep vrijwel niet voor (nog slechts 4,5% in de eerste helft van 2009). De verschuiving voltrekt zich hier van individuele naar verschillende vormen van groepsbegeleiding, al dan niet in combinatie met andere zorgfuncties. Het aandeel van BGG-sec verdubbelt zelfs van 8 naar 16%, en de omvang per persoon stijgt iets (van 4,4 naar 4,8 toegerekend uur per persoon per week, dat wil zeggen bijna 5 dagdelen). Qua zorgomvang steekt deze cliëntgroep 4 bij groepsbegeleiding boven alles uit (cliëntgroep 7 voor jongeren met een verstandelijke handicap en cliëntgroep 10 met lichamelijke handicap zijn de daarop volgende groepen met gemiddeld 2,9 toegerekend uur groepsbegeleiding per persoon, d.w.z. bijna drie dagdelen).

De twee cliëntgroepen met grondslag Psychiatrische aandoening (PSY) ontwikkelen zich geheel verschillend. De ontwikkeling bij cliënten jonger dan 18 jaar gaat juist sneller op verschillende aspecten dan de algemene BG-ontwikkeling en kent nog maar 466 BG-indicaties. De zorgomvang BGI is gedaald van gemiddeld 4,7 naar 3,3 uur. Deze groep kenmerkt zich door een groot aandeel van indicaties voor tijdelijk verblijf in combinatie met begeleiding (gestegen van 44% in 2007 naar 48% in 2009). Het gaat hierbij met name om logeeropvang. Daarentegen daalt cliëntgroep 6 van 18 jaar en ouder wel qua aantal indicaties (eerste kolom: 42%) maar wijken de andere ontwikkelingen af van het algemene beeld. Zo stijgt het aandeel van uitsluitend individuele begeleiding (BGI-sec) van 56% naar 63%, geheel tegen de trend bij andere cliëntgroepen in (uitgezonderd groep 8 waar een lichte stijging naar 55% wordt genoteerd). De gemiddelde zorgomvang is nauwelijks gedaald (van 2,9 naar 2,8 uur per week). Als er al gebruik van BGG wordt gemaakt, gebeurt dat met relatief lage zorgomvang (iets meer dan een dagdeel per week, gemiddeld 1,2 toegerekend uur per persoon). Het zijn over het algemeen relatief complexe situaties, waar de mate van beperkingen (in deze groep 6 met 32% het hoogst en langzamer dalend het algemene beeld) slechts een deel van het verhaal tonen.

De twee cliëntgroepen met Verstandelijke handicap (VG) blijven qua teruggang in het aantal indicaties achter bij het algemene beeld, maar bedacht moet worden dat begeleiding gezien de zorgvraag juist bij deze groepen de belangrijkste zorgvraag is, zoals geldt bij de eerder besproken cliëntgroep 6 en dadelijk bij cliëntgroep 9. Qua beperkingen was indicatiestelling altijd al vrij stevig en door de BG-cesuur is dat bij cliënten jonger dan 18 jaar (cliëntgroep 7) verder versterkt. Daar heeft nog slechts 6,7% lichte beperkingen, een significant sterkere daling dan bij het algemene BG-beeld, waar het beeld bij cliënten ouder dan 18 jaar (cliëntgroep 8) meer conform de trend verloopt, zij het ook vanuit een al lager startniveau. Zoals al eerder besproken, blijft individuele begeleiding in deze oudere VG-groep de overhand houden en zelfs licht toe te nemen (aandeel van 53% naar 55%), maar met ten opzichte van de trend een relatief sterk afnemende zorgomvang (bij groep 7 een daling van 4,1 naar 2,7 uur per persoon). Bij de groepsbegeleiding daalt de zorgomvang wel licht, van gemiddeld 2,5 naar 2,2 toegerekend uur per persoon per week. Ten slotte kenmerkt groep 7 zich door een groot aandeel van indicaties voor tijdelijk verblijf in combinatie met begeleiding (logeeropvang). Dat gaat om 41% van deze groep (46% in 2007), waar dat in de totale BG 8,4% is (6,9% in 2007).

Voor cliëntgroep 9 voor Zintuiglijk gehandicapten (ZG) is al eerder gesignaleerd dat hier de teruggang van het aantal BG-indicaties het snelst gaat (een daling met 74% van 2007 naar 2009). Met name het aandeel van uitsluitend individuele begeleiding (BGI-sec) is snel gedaald van 48% in 2007 naar 21% in 2009. De gemiddelde zorgomvang BGI is licht gedaald van 2,4 naar 2,2 uur per week. De verschuiving gaat naar indicaties met gecombineerde functies (aandeel BGI met andere zorg loopt op van 26% naar 32%), ofwel naar combinatie van individuele en groepsbegeleiding (aandeel verdubbelt van 6% naar 11%), ofwel tijdelijk verblijf met groepsbegeleiding en zorgfuncties (aandeel verdubbelt bijna van 4% naar 7,5%). Ook de zorgomvang stijgt bij groepsbegeleiding, van iets meer dan 1 naar 2 dagdelen per persoon (gemiddeld 1,2 toegerekend uur per persoon in 2007 naar 2,0 uur in 2009). De teruggang in het aandeel lichte beperkingen, dat in 2007 al onder het BG-gemiddeld lag, beweegt zich sindsdien conform het algemene beeld (van 16% naar 11%). In de ZG waren er in het oude regiem relatief veel indicaties voor AB, die na de invoering van de pakketmaatregelen vallen onder de functie BH. Uit aanvullende analyse is gebleken dat de toename in het aantal besluiten zonder BG vooral een toename is van het aantal besluiten met daarin BH.

Cliëntgroep 10 met Lichamelijke handicap (LG) is de enige groep waar het aantal indicaties stijgt, en wel met 138% tussen eerste helft van 2007 en eerste helft van 2009. In absolute zin meer dan een verdubbeling tot 6.152 toegekende BG-indicaties (waren er in eerste helft 2007 nog circa 2.600). Dit heeft waarschijnlijk te maken met het scherpere onderscheid tussen Somatische aandoening en Lichamelijke handicap in de beleidsregels van 2008. Lichte problemen met zelfstandig functioneren komen bijna niet meer voor; het aandeel hiervan halveerde van 18% naar 9%. Uitsluitend individuele begeleiding (BGI-sec) is verder gedaald van 22% naar 13%. De zorgomvang BGI is sterker gedaald dan het algemene beeld, van 3,7 naar 2,4 uur. In de LG-groep krijgt begeleiding vooral vorm in combinatie met andere zorgfuncties, en is dan of individuele begeleiding (aandeel steeg van 20% naar 23%) of groepsbegeleiding (aandeel verdubbeld van 8% naar 19%). Uitsluitend groepsbegeleiding blijft stabiel op 10% van alle BG-indicaties in groep 10. De zorgomvang van alle individuele begeleiding daalt van gemiddeld 3,8 naar 2,5 uur per week per persoon, die van alle groepsbegeleiding stijgt van gemiddeld 2,6 naar 2,9 toegerekend uur per persoon (in 2009 circa 3 dagdelen per week).

5. Conclusies, discussie en aanbevelingen

5.1 Beantwoording onderzoeksvragen

1. Worden er in 2009 minder extramurale indicatiebesluiten met de functie BG afgegeven en zo ja, voor welk type indicatiebesluiten is dit aan de orde?

Het aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten voor de functie BG afgegeven door het CIZ is in de eerste helft van 2009 met 33 procent gedaald ten opzichte van de eerste helft van 2007 (ruim 51.000 indicatiebesluiten per halfjaar minder). Van deze daling wordt een groot deel veroorzaakt door een afname van indicatiebesluiten met uitsluitend de functie Begeleiding individueel (BGI-sec) en de functie met de combinatie van BGI met Persoonlijke Verzorging (PV), Verpleging (VP) en Behandeling (BH). De aanspraak op de functie Begeleiding in groepsverband (BGG) kent een veel minder sterke daling en bij sommige subgroepen zelfs een stijging.

De volgende type indicatiebesluiten met de functie BG komen relatief minder vaak voor in het eerste halfjaar van 2009 dan in het eerste halfjaar 2007:

- Indicatiebesluiten met een grondslag Somatische aandoening,
- Indicatiebesluiten met een grondslag Psychiatrische aandoening,
- Indicatiebesluiten voor cliënten in met name de leeftijdscategorie 18-64 jaar en 75-plus,
- Indicatiebesluiten voor de begeleidingscategorie BGI-sec en BGI + PV/VP/BH,
- Indicatiebesluiten voor cliënten met lichte problemen met zelfstandig functioneren,
- Indicatiebesluiten met een zorgomvang van minder dan 8 uur per week.

2. Is er in 2009 sprake van een afname van de gemiddelde zorgomvang van de indicatiebesluiten met de functie BGI?

Met uitzondering van indicatiebesluiten voor Palliatief Terminale zorg (PTZ) neemt de toegekende zorgomvang bij individuele begeleiding (BGI) tussen de eerste helft van 2007 en de eerste helft van 2009 af van gemiddeld 3,0 uur per week naar 2,5 uur per week. Het lijkt er op dat de trapsgewijze maximering van BGI in de praktijk leidt tot een beperkte afname van de gemiddelde zorgomvang voor BGI. Ook in de verdeling naar verschillende omvangsklassen zien we de gewenste verschuiving; het gezamenlijk aandeel van de drie omvangsklassen tot maximaal 8 uur daalt van 57% naar 53%, maar door de recente uitwerking van de PTZ-regeling verdubbelt het aandeel van de omvangrijkste klasse van 40 uur of meer van 6 naar bijna 12%. Het gaat hier steeds om een analyse van toegekend recht, terwijl een deel van de beleidsdoelstellingen om de zorgomvang te reduceren zich richt op te vervallen indicaties (beoogd: 70% daarvan betreft een omvang van maximaal 8 uur). Deze onderzoeksvraag vergt nadere analyse in de volgende PM-monitor, mede omdat de toegekende omvang erg varieert naar grondslag, cliëntgroepen e.d.

3. Is er als gevolg van de Pakketmaatregelen 2009 sprake van een verschuiving naar andere vormen van AWBZ-zorg, zowel naar indicatiebesluiten met andere extramurale functies (zoals PV en VP) en naar intramurale AWBZ-indicatiebesluiten?

Het aantal intramurale indicatiebesluiten met Verblijf (VB) of Zorgzwaartepakket (ZZP) blijkt in het eerste halfjaar 2009 gelijk te zijn aan het aantal in het eerste halfjaar 2007, dus er vindt vooralsnog geen substitutie van extra- naar intramurale zorg plaats binnen deze korte waarneemperiode in de eerste helft van 2009.

Binnen de extramurale zorg valt de afname van indicatiebesluiten met BG in 2009 ten opzichte van 2007 samen met een toename van extramurale indicatiebesluiten zonder BG met circa 35.000 (een toename van 23 procent). Blijkens nadere analyse wordt deze toename niet veroorzaakt door overheveling van cliënten die eerder wel BG kregen, maar door een verschuiving van cliënten die nieuw zijn in de AWBZ-zorg met de functie PV of BH en door de toenemende zorgvraag. Er is dus geen sprake van substitutie voor het verlies van aanspraak op BG door andere extramurale functies.

4. Komt de grondslag Psychosociaal probleem (PS) in 2009 nog voor in de AWBZ?

De grondslag PS is in de eerste helft van 2009 niet tot nauwelijks meer gebruikt. Van de laatste 480 indicatiebesluiten met PS zijn er bovendien 450 indicatiebesluiten nog onder het oude regime tot stand gekomen en vallen daarmee nog niet onder de Pakketmaatregelen 2009.

Overigens neemt het aantal positieve BG-indicaties met de grondslag Psychiatrische aandoeningen en/of ziekten sterk af bij jongeren tot 17 jaar: in de eerste helft van 2009 betrof dat nog slechts 466 indicaties met een achtergrond die stamt uit de periode vóór de invoering van de pakketmaatregelen. In principe is het CIZ niet meer bevoegd voor deze indicaties.

5. Welke van het algemene beeld afwijkende patronen doen zich in 2009 voor bij de verschillende cliëntgroepen?

Het algemene beeld blijft ook in stand op het meer verfijnde niveau van de verschillende cliëntgroepen. Met uitzondering van cliënten met grondslag Lichamelijke handicap (LG) worden bij alle cliëntgroepen in de eerste helft van 2009 minder vaak indicatiebesluiten met BG toegekend. Uitsluitend individuele begeleiding zonder andere zorgfuncties komt bij de grondslag Somatische aandoening bij ouderen vanaf 65 jaar vrijwel niet meer voor, maar bij volwassenen tussen 18 en 65 jaar juist wel bij de grondslagen Psychiatrische aandoening en Verstandelijke handicap. Dit is conform het verwachte beeld zoals dat altijd al bestond. Verder doen afwijkende patronen zich alleen voor op specifieke deelaspecten, zonder dat daarin een bepaalde cliëntgroep opvalt bij meerdere aspecten. Het is voor het eerst dat een dergelijke analyse van cliëntgroepen is gemaakt; dat zal in de tweede editie verder worden ontwikkeld.

In algemene zin lijkt te mogen worden geconcludeerd dat de invoering van de AWBZ-Pakketmaatregelen Begeleiding vooralsnog op koers ligt. Deze PM-monitor geeft de volgende tussenstand van de eerste helft van 2009 ten opzichte van de eerste helft van 2007 voor de verschillende veronderstelde effecten van de pakketmaatregelen:

- Nieuwe BG-definities: totaal aantal positieve indicatiebesluiten voor BG daalt met 33%;
- Aanscherping toekenning: aandeel van enkelvoudige individuele begeleiding zonder andere functies (BGI-sec) daalt van 29,2% naar 25,6%;
- Maximering zorgomvang: gemiddeld toegekende zorgomvang (gecorrigeerd voor PTZ) daalt bij individuele begeleiding (BGI) van 3,0 naar 2,5 uur zorg per week;
- Toepassing BG-cesuur: aandeel lichte functioneringsproblemen daalt van 24,6% naar 17,5%.

Er zijn bovendien tot op heden geen aanwijzingen dat er substitutie- of weglekeffecten naar andere extra- en intramurale AWBZ-functies optreden.

5.2 Discussie en aanbevelingen

Aangetekend moet allereerst worden dat deze PM-monitor (nog) geen resultaten kan vermelden van de in het voorjaar van 2009 gestarte operatie van herindicatie van die BG-indicaties waarvan het toegekend recht doorloopt tot ná 1 januari 2010. Dit is een majeure operatie die circa 120.000 indicaties betreft en van groot belang is voor de totale realisatie van pakketmaatregelen. In de volgende editie van deze halfjaarlijkse PM-monitor zal hier over al meer te zeggen zijn, in aanvulling op de gemeentemonitor die het CIZ ook publiceert.

Ten tweede hoeft de huidige inschatting op grond van toegekende indicaties in de eerste helft van 2009 niet noodzakelijkerwijs ook de werkelijke realisatie begin 2010 te zijn. Immers, de feitelijke zorginzet kan afwijken van de toegekende indicatie én de zorgvraag kan in de tussenliggende periode dusdanig veranderen dat herindicatie nodig is, of een intramuraal verblijf nodig wordt. Ten derde is het niet geheel uit te sluiten dat de publieke berichtgeving over de AWBZ-Pakketmaatregelen 2009 een aantal cliënten wellicht heeft ontmoedigd zich voor AWBZ-begeleiding te laten indiceren bij het CIZ. Als de zorgbehoefte zich toch blijft voordoen of zich verder ontwikkelt, kan zich een zekere inhaalvraag in de tweede helft van 2009 of begin 2010 voordoen.

Bij een aantal analyses zijn in deze rapportage kanttekeningen geplaatst. Zo lijkt uit deze tussentijdse rapportage dat de BG-cesuur (lichte functioneringsproblemen voortaan geen begeleiding meer) nog minder goed te worden gerealiseerd dan andere maatregelen die zich meer op richten op het volume van aantal indicaties en zorgomvang. Wellicht is een generieke toepassing van dit deel van de beleidsmaatregelen in de praktijk veel ingewikkelder dan gedacht. De tien cliëntgroepen variëren sterk in hun mate van beperking, en die maat op zichzelf is ook maar een van de aspecten waarop de uiteindelijke integrale claimbeoordeling plaats vindt. De indicatiestelling is in principe integraal voor de gehele situatie van de cliënt en zijn omgeving. Daarbij

wordt de discretionaire bevoegdheid van indicatiestellers om gemotiveerd af te wijken van de BG-cesuur op de werkvloer regelmatig gebruikt. Aanvullend onderzoek naar de mate van functioneringsproblemen bij vervallen begeleidingsindicaties kan nuttig zijn. Ook veldonderzoek met betrokken partijen rondom een aantal exemplarische indicatiegevallen kan helpen meer inzicht te krijgen in de toepassing en uitwerking van de BG-cesuur en de (f)actoren die daarop van invloed zijn. Ook dient in overleg met het ministerie nagegaan te worden of specificatie van de BG-cesuur naar bepaalde cliëntgroepen wellicht wenselijk is.

De organisatorische en logistieke druk om snel maar goed veel werk te verzetten (verder oplopend door tijdelijke operaties als herindicaties t.b.v. de pakketmaatregelen) mag de aandacht voor professionele kwaliteit niet te veel onder druk zetten. Een goede balans tussen kwantiteit en kwaliteit van indicatiestelling is niet alleen belangrijk voor besluiten op de korte termijn, maar kan ook de basis leggen voor het verdere beloop van de zorgcarrière op de langere termijn. Daarbij hebben de verschillende partijen ook allemaal een eigen belang. Zo zijn cliënten natuurlijk alert als hen een eerder verworven begeleidingsfunctie wordt ontnomen of in omvang ingekort. Voor zorgaanbieders betekent de teruggang in de begeleidingsfunctie ook potentieel omzetverlies, voor gemeenten juist een toenemende druk op wellicht de Wmo of andere lokale voorzieningen. Te midden van deze pakketmaatregelen, discussie over de toekomst van de AWBZ en een economische recessie, blijkt zeer recent het aantal bezwaarschriften tegen indicatiebesluiten van het CIZ toe te nemen; ook dat vergt nader onderzoek.

De volgende editie van deze PM-monitor zal de effecten daarvan wederom in beeld brengen en de analyse van deze effecten verder verfijnen naar aanleiding van de thans voorliggende rapportage en de welkome reacties daarop. Momenteel is het CIZ ook bezig met een interne bedrijfsevaluatie (zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek) van de invoering van de Pakketmaatregelen 2009, waarmee de ervaringen met de pakketmaatregelen uit de werkpraktijk van indicatiestellers op tafel komen en aan het Ministerie van VWS worden gerapporteerd. De volgende editie van deze PM-monitor zal tenslotte ook dieper ingaan op onderwerpen die in de eerste editie nog niet of minder goed zijn uitgewerkt, zoals afgewezen/negatieve indicatiebesluiten, verdere verfijning en analyses van cliëntgroepen e.d. Wellicht hebben het Ministerie van VWS en de ketenpartners vervolgvragen naar aanleiding van deze eerste rapportage. We gaan daarover graag met hen in gesprek.

