



Trendrapportage

Landelijke Indicatiestelling AWBZ 2006

25.657	3,0%	31.865	3,4%	25.657	3,0%	31.865	3,4%
19.546	2,3%	26.962	2,9%	19.546	2,3%	26.962	2,9%
32.322	3,8%	22.878	2,5%	32.322	3,8%	22.878	2,5%
151.189	17,8%	165.135	17,7%	151.189	17,8%	165.135	17,7%
9.616	1,1%	7.585	0,8%	9.616	1,1%	7.585	0,8%
35.058	4,1%	54.227	5,8%	35.058	4,1%	54.227	5,8%
104	0,0%	99	0,0%	104	0,0%	99	0,0%
850.754	100,0%	933.275	100,0%	850.754	100,0%	933.275	100,0%
163.990	19,3%	151.378	16,2%	163.990	19,3%	151.378	16,2%
34.893	4,1%	35.814	3,8%	34.893	4,1%	35.814	3,8%
65.287	7,7%	67.756	7,3%	65.287	7,7%	67.756	7,3%
61.750	7,3%	62.503	6,7%	61.750	7,3%	62.503	6,7%
28.562	3,4%	30.687	3,3%	28.562	3,4%	30.687	3,3%
35.047	4,1%	34.059	3,6%	35.047	4,1%	34.059	3,6%
57.391	6,7%	60.958	6,5%	57.391	6,7%	60.958	6,5%
130.342	15,3%	181.369	19,4%	130.342	15,3%	181.369	19,4%
25.657	3,0%	31.865	3,4%	25.657	3,0%	31.865	3,4%
19.546	2,3%	26.962	2,9%	19.546	2,3%	26.962	2,9%
32.322	3,8%	22.878	2,5%	32.322	3,8%	22.878	2,5%
151.189	17,8%	165.135	17,7%	151.189	17,8%	165.135	17,7%
9.616	1,1%	7.585	0,8%	9.616	1,1%	7.585	0,8%
35.058	4,1%	54.227	5,8%	35.058	4,1%	54.227	5,8%

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1 Inleiding	5
2 Positieve AWBZ-besluiten	6
2.1 Inleiding	6
2.2 AWBZ-besluiten	6
2.3 Legitimatielijst	7
2.4 Standaard Indicatieprotocollen	8
3 Positieve AWBZ-besluiten naar leeftijd	9
3.1 Inleiding	9
3.2 Leeftijdscategorie	9
4 Positieve AWBZ-besluiten naar grondslag	11
4.1 Inleiding	11
4.2 Grondslagcombinaties	11
5 Positieve AWBZ-besluiten naar functie	13
5.1 Inleiding	13
5.2 Aantallen functies	13
5.3 Functiecategorieën	14
5.4 Functiehoofdgroepen	15
5.5 HV-functiecombinaties	16
6 Positieve indicatiebesluiten naar nieuwe indicaties versus herindicaties	18
6.1 Inleiding	18
6.2 Nieuwe indicaties versus herindicaties	18
6.3 Nieuwe indicaties versus herindicaties naar functiehoofdgroepen	19
7 Positieve AWBZ-besluiten naar zorgomvang	22
7.1 Inleiding	22
7.2 Zorgomvang buiten verblijf	22
7.3 Zorgomvang in verblijf	23
8 Positieve AWBZ-besluiten naar doorlooptijd	24
8.1 Inleiding	24
8.2 Doorlooptijdcategorie	24
8.3 Gemiddelde doorlooptijd	25
9 Conclusie	26



Voorwoord

Het CIZ bestaat inmiddels ruim 2 jaar. In de afgelopen periode is gebleken dat het belang van onafhankelijke indicatiestelling in de zorg breed wordt erkend. Er is binnen de zorgketen waardering voor de kwaliteitsslag die het CIZ sinds zijn oprichting heeft weten te realiseren. De richting waarin het CIZ zich de komende jaren wil ontwikkelen krijgt in nauw overleg met onze 'stakeholders' steeds duidelijker vorm. Naar aanleiding van een viertal debatten, die het CIZ eind 2006 heeft gehouden met cliënten, zorgaanbieders, gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars en enkele onafhankelijke deskundigen, heeft het CIZ zijn lijnen verder uitgewerkt in de publicatie: *Indiceren, eenvoudig beter, twee jaar CIZ: de koers verder uitgezet*.

Het CIZ wil haar rol als kennisorganisatie continu vergroten. Dat kan door de data die bij het stellen van indicaties worden vergaard, optimaal uit te nutten. Binnen enkele jaren wil het CIZ uitgroeien tot kennis- en expertisecentrum voor de gehele keten van collectieve zorgvoorziening.

Het CIZ zal zich de komende tijd richten op het ontwikkelen van praktisch bruikbare instrumenten ter ondersteuning van de indicatiepraktijk. Hierbij moet bijvoorbeeld gedacht worden aan risico- en cliëntprofielen. Deze profielen kunnen echter tevens als basis dienen voor ramingen binnen de 'care'. Daarnaast wil het CIZ in overleg met opdrachtgevers (VWS en gemeenten) en ketenpartners beleidsonderzoek structureel gaan vormgeven waardoor het monitoren van beleidseffecten (lokaal, regionaal en landelijk) onderdeel wordt van de dagelijkse praktijk.

Dat wij hiermee voorzien in een behoefte blijkt uit de vele vragen die we ontvangen van onze ketenpartners en van het ministerie van VWS.

Vorig jaar presenteerden wij u de Trendrapportage Landelijke Indicatiestelling AWBZ 2005. Wij zijn verheugd u bij deze de Trendrapportage Landelijke Indicatiestelling AWBZ 2006 te kunnen aanbieden. Deze trendrapportage bevat opnieuw meer informatie dan de voorgaande rapportage. Suggesties en vragen van ketenpartners hebben hier mede toe bijgedragen.

Aanvullingen die u het komende jaar nog van ons mag verwachten, zijn de volgende: een schattingsmodel met betrekking tot het beslag op AWBZ-middelen; onderzoek naar de ontwikkelingen binnen de OB/AB-functiehoofdgroep; informatie omtrent negatieve AWBZ-indicatiebesluiten, AWBZ-zorgaanvragen, afgebroken en vervallen trajecten en duur van afgegeven indicatiebesluiten. Naast deze landelijke informatie worden speciaal voor de ondersteuning van gemeenten lokale trendrapportages 2006 ontwikkeld.

Ook dit keer willen we u van harte uitnodigen om te reageren op deze rapportage. Uw reactie stelt ons in staat om verdere verbeteringen door te voeren.

Raad van bestuur CIZ,



Arjan Vermeulen, MBA
voorzitter



Hans Janssen, RA
lid



1 Inleiding

In deze Trendrapportage Landelijke Indicatiestelling AWBZ 2006 presenteert het CIZ informatie over de afgegeven positieve indicatiebesluiten AWBZ. De trendrapportage is opgezet aan de hand van gegevens uit de landelijke verzameling van Prestatie Indicatoren van het CIZ en omvat de periode 1 januari 2005 tot en met 31 december 2006.

In het najaar van 2005 bracht het CIZ zijn eerste trendrapportage uit over de ontwikkelingen van het toegekende recht op zorg binnen de AWBZ. In april 2006 volgde een gelijksoortige rapportage over het gehele jaar 2005. In beide rapportages werden als referentie geëxtrapoleerde (niet landelijk dekkende) productiegegevens over 2004 weergegeven.

In deze uitgave is er bewust voor gekozen om de geëxtrapoleerde productiegegevens over 2004 niet integraal mee te nemen. Waar nodig zal echter in tekstuele toelichting wel naar de CIZ-publicatie *'Trendrapportage, Landelijke Indicatiestelling AWBZ 2005'* worden verwezen.

Omdat de PI-gegevensverzameling in ontwikkeling is, kan hier en daar sprake zijn van een verdere verduidelijking van de cijfers over 2005 ten opzichte van voorgaande rapportages.

Ten behoeve van herkenbaarheid en vergelijkbaarheid is qua hoofdstukindeling zoveel mogelijk gekozen voor eenzelfde opzet als in het voorgaande jaar.

2 Positieve AWBZ-besluiten

2.1 Inleiding

Zoals reeds aangegeven wordt in deze publicatie informatie over positieve indicatiebesluiten AWBZ gepresenteerd. Dit wil zeggen dat in alle gevallen alleen indicatiebesluiten worden opgenomen waarbij ook daadwerkelijk een of meer AWBZ-functies zijn toegekend. Het betreft de indicaties die na het versturen van het AZR-bericht door cliënten als recht op AWBZ-zorg kunnen worden geclaimd.

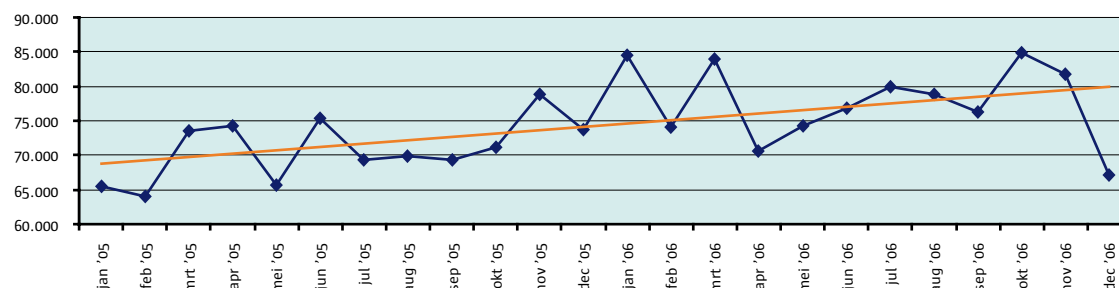
2.2 AWBZ-besluiten

Hieronder worden in Tabel 1 de absolute aantallen positieve AWBZ-besluiten per maand voor heel Nederland over de jaren 2005 en 2006 met elkaar vergeleken. Deze aantallen worden vervolgens in Figuur 1 als trendgrafiek gepresenteerd.

Tabel 1 Absoluut aantal positieve AWBZ-besluiten per maand over 2005 en 2006

AWBZ-besluiten	2005	2006
Januari	65.401	84.520
Februari	63.960	74.074
Maart	73.612	84.021
April	74.218	70.596
Mei	65.742	74.349
Juni	75.402	76.871
Juli	69.351	79.914
Augustus	69.938	78.842
September	69.373	76.268
Oktober	71.074	84.849
November	78.891	81.754
December	73.792	67.217
Totaal	850.754¹	933.275

Figuur 1 Absoluut aantal positieve AWBZ-besluiten per maand over 2005 en 2006



Het totaal aantal indicatiebesluiten is, zoals in Figuur 1 zichtbaar wordt, in 2006 gestegen ten opzichte van het voorgaande jaar. Wanneer we kijken naar de trendlijn tussen januari 2005 en december 2006 zien we een totale stijging van rond de 16%. Per jaar stijgt de productie over deze periode dus gemiddeld met zo'n krappe 8%. Dat is een fikse verlaging van de groeipercentages ten opzichte van de geschatte trend over de periode 2004-2005 waarbij nog werd gesproken over een stijgingspercentage van tegen de 14% op jaarbasis².

In 2006 neemt het aantal indicaties minder sterk toe dan het jaar daarvoor. Eind 2006 is zelfs sprake van een

significante daling van de productieaantallen. Deze daling is naar alle waarschijnlijkheid niet structureel. Naast de jaarlijkse afname in deze periode door vakantie zijn twee oorzaken voor deze uitzonderlijk lage maandproductie te noemen: de invoer van nieuwe indicatiestellingssoftware op een groot aantal CIZ locaties en de overgang van indicaties met HV naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning vanaf 1 januari 2007.

Of de afvlakking van de stijging over 2006 en het effect van de lage productiecijfers in december ook begin 2007 standhouden, is pas halverwege 2007 (in de zomerrapportage) inzichtelijk te maken.

2.3 Legitimatielijst

In 2005 en 2006 zijn in opdracht van VWS door het CIZ AWBZ-cliënten van een indicatiebesluit voorzien die zonder rechtsgeldig besluit toch reeds in zorg waren genomen. Het wegwerken van deze zogenaamde non-indicaties of Legitimatielijsten heeft de productieaantallen over de periode waarop deze rapportage betrekking heeft verhoogd. Voor wat betreft de extramurale zorg zijn nagenoeg alle AWBZ-cliënten nu voorzien van een geldig indicatiebesluit, oftewel ze zijn 'gelegitimeerd'.

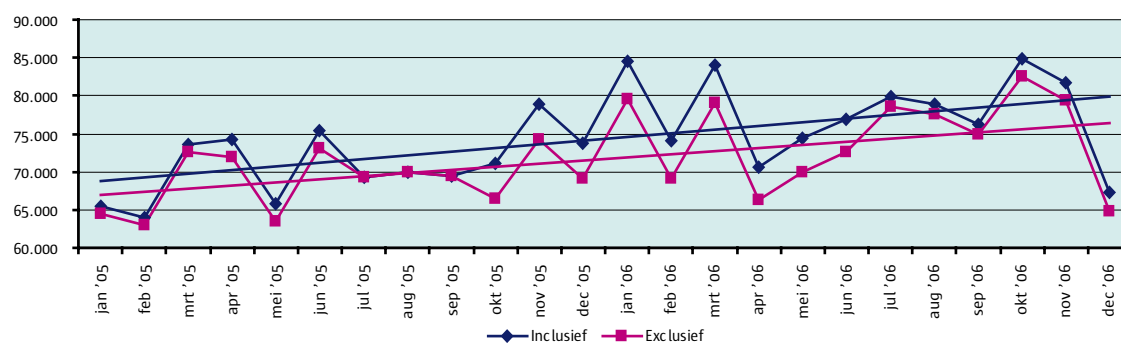
In Tabel 2 wordt een overzicht gegeven van de absolute aantallen AWBZ-besluiten, de aantallen AWBZ-indicaties die zijn gesteld in het kader van de wegwerking van Legitimatielijsten en het aantal AWBZ-besluiten na aftrek van de legitimatielijst per kwartaal over 2005 en 2006. Figuur 2 vergelijkt in een trendgrafiek AWBZ-besluiten inclusief en exclusief Legitimatielijstindicaties in maanden over 2005 en 2006.

Tabel 2 Absoluut aantal positieve AWBZ-besluiten, absoluut aantal positieve AWBZ-besluiten in het kader van het wegwerken van Legitimatielijsten en totaal aantal positieve AWBZ-besluiten na aftrek van Legitimatielijst per kwartaal over 2005 en 2006

	AWBZ besluiten	Legitimatielijst*	Na aftrek leg.lijst
1e kw '05	202.973	3.000	199.973
2e kw '05	215.362	7.000	208.362
3e kw '05	208.662	0	208.662
4e kw '05	223.757	14.000	209.757
1e kw '06	242.615	15.000	227.615
2e kw '06	221.816	13.000	208.816
3e kw '06	235.024	4.000	231.024
4e kw '06	233.820	7.000	226.820
Totaal	1.784.029	63.000**	1.721.029

*aantallen afgerond op duizendtallen **waarvan ruim 6.000 in verband met GZ-legitimatielijst (exclusief GGZ)

Figuur 2 Absoluut aantal positieve AWBZ-besluiten inclusief en exclusief Legitimatielijst per maand over 2005 en 2006



¹ In de CIZ-publicatie *Trendrapportage, Landelijke Indicatiestelling AWBZ 2005* wordt over 2005 een jaarproductie van 854.012 positieve AWBZ-indicaties genoemd. Door voortschrijdend inzicht zijn de controlefilters echter verbeterd waardoor ruim vierduizend qua inhoud exact gelijke indicatiebesluiten alsnog zijn verwijderd. Dit verklaart het lagere productietotaal over 2005.

² CIZ, *Trendrapportage, Landelijke Indicatiestelling AWBZ 2005, 2006*

Zoals eerder gesteld beslaat de stijging van de trendlijn tussen januari 2005 en december 2006 zo'n 16%, oftewel een kleine 8% per jaar. Wanneer we kijken naar de trendlijn voor alle positieve AWBZ-besluiten na aftrek van de indicatiestellingen in het kader van het verwerken van de Legitimatielijsten dan wordt het stijgingspercentage over dezelfde periode lager: tussen de 13% en 14%. Dat betekent dat we tussen januari 2005 en december 2006 een reële gemiddelde stijging van zo'n krappe **7% per jaar** waarnemen.

2.4 Standaard Indicatieprotocollen

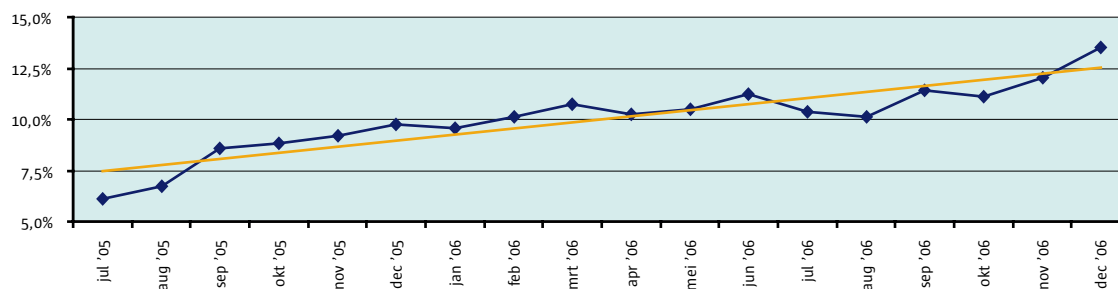
Door middel van een Standaard Indicatieprotocol (SIP) geeft het CIZ voor een beperkt aantal enkelvoudige indicatiebesluiten met geringe omvang en korte loopduur, aan zorgaanbieders de mogelijkheid een voorstel te doen voor het afgeven van een indicatiebesluit. Het CIZ zet deze voorstellen om in definitieve indicatiebesluiten en toetst steekproefsgewijs achteraf of de SIP conform CIZ-richtlijnen is opgesteld.

Het gebruik van SIP's is sinds mei 2005 binnen de bedrijfsvoering van het CIZ geïmplementeerd. Tabel 3 toont het absoluut aantal SIP's en het aandeel SIP's op het totaal aantal positieve AWBZ-besluiten in procenten per maand over 2005 en 2006. Het relatieve aandeel van de SIP's wordt in Figuur 3 in een trendgrafiek uitgezet over de periode juli 2005 tot en met december 2006. In deze Figuur is duidelijk te zien dat het aandeel van SIP's sinds de introductie sterk stijgt.

Tabel 3 Absoluut aantallen SIP's en het aandeel SIP's op het totaal aantal positieve AWBZ-besluiten in procenten per maand over 2005 en 2006

Periode	2005		2006	
	SIP's	% totaal	SIP's	% totaal
Januari	0	0,0%	8.112	9,6%
Februari	0	0,0%	7.504	10,1%
Maart	0	0,0%	9.024	10,7%
April	0	0,0%	7.254	10,3%
Mei	1.290	2,0%	7.792	10,5%
Juni	3.693	4,9%	8.618	11,2%
Juli	4.241	6,1%	8.284	10,4%
Augustus	4.723	6,8%	7.979	10,1%
September	5.951	8,6%	8.695	11,4%
Oktober	6.278	8,8%	9.426	11,1%
November	7.276	9,2%	9.829	12,0%
December	7.195	9,8%	9.093	13,5%
Totaal	40.647	4,8%	101.610	10,9%

Figuur 3 Relatief aandeel SIP's op totaal aantal positieve AWBZ-besluiten per maand vanaf juli 2005 t/m december 2006



3 Positieve AWBZ-besluiten naar leeftijd

3.1 Inleiding

Naarmate de leeftijd toeneemt, wordt de kans dat mensen AWBZ-zorgondersteuning behoeven groter. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de absolute en relatieve verdeling van de landelijke aantallen positieve indicatie-besluiten naar leeftijd. Voor een overzichtelijke presentatie is gekozen voor een indeling in vijf leeftijdscategorieën. Jeugdigen onder de 18 (0-17 jaar), volwassenen tot pensioenleeftijd (18-64 jaar), daarna twee groepen met een bandbreedte van 10 jaar (65-74 en 75-84 jaar) en een groep van 85 jaar en ouder.

3.2 Leeftijdscategorie

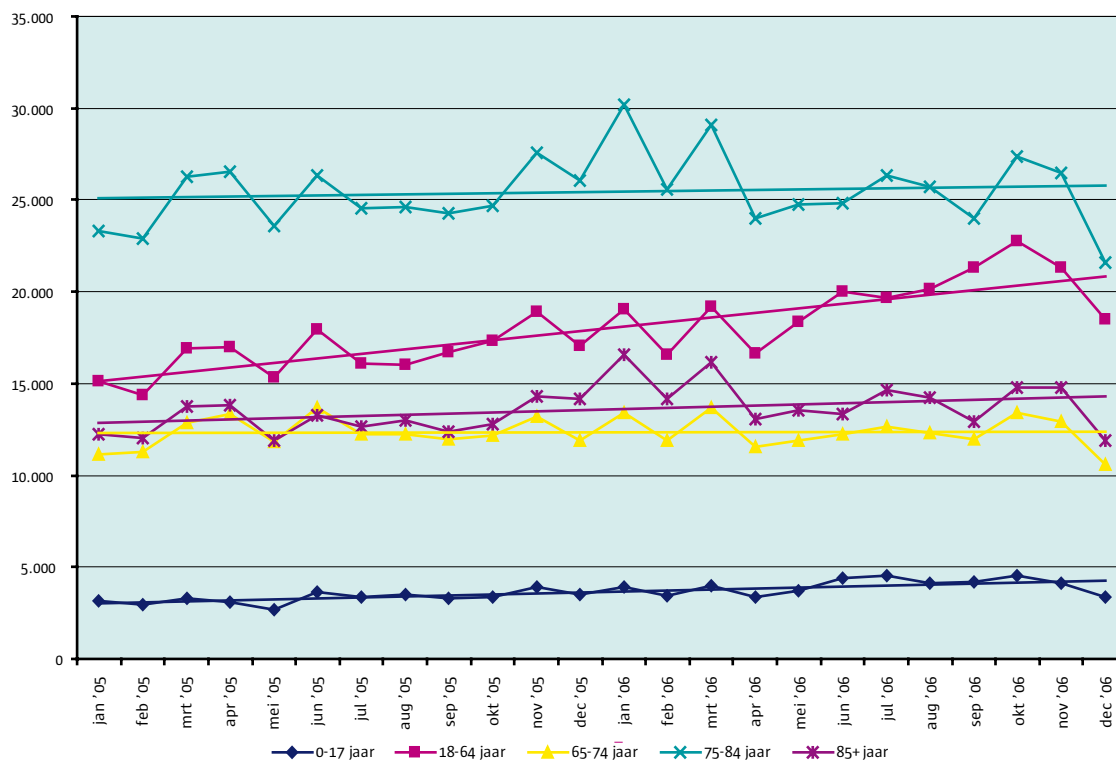
In Tabel 4 wordt het absolute en relatieve aantal positieve AWBZ-besluiten naar leeftijdscategorie gepresenteerd. Daarnaast wordt het absolute aantal positieve AWBZ-besluiten gedeeld door het aantal inwoners en vermenigvuldigd met 100.000 waarna het aantal positieve AWBZ-besluiten per 100.000 inwoners kan worden gepresenteerd over 2005 en 2006.

Tabel 4 Absoluut aantal positieve AWBZ-besluiten, relatief aantal positieve AWBZ-besluiten in procenten en aantal positieve AWBZ-besluiten per 100.000 inwoners naar leeftijdscategorie over 2005 en 2006

AWBZ-besluiten		2005			2006		
Leeftijd	Absoluut	Relatief	/100.000	Absoluut	Relatief	/100.000	
1. 0-17 jaar	39.785	4,7%	1.106	47.778	5,1%	1.334	
2. 18-64 jaar	198.696	23,4%	1.907	233.488	25,0%	2.240	
3. 65-74 jaar	147.765	17,4%	11.769	148.597	15,9%	11.653	
4. 75-84 jaar	300.553	35,3%	37.797	309.803	33,2%	38.502	
5. 85+ jaar	156.322	18,4%	65.683	170.167	18,2%	67.904	
6. onbekend	7.633	0,9%	n.v.t.	23.442	2,5%	n.v.t.	
Totaal	850.754	100,0%	5.218	933.275	100,0%	5.714	

De bovenstaande tabel laat zien dat tussen 2005 en 2006 binnen iedere leeftijdscategorie het absolute aantal positieve AWBZ-besluiten is toegenomen. De totale toename van positieve besluiten wordt echter niet gelijkmatig verdeeld over alle leeftijdscategorieën. Relatief gezien is de toename het grootst bij de leeftijdscategorie van 18-64 jaar. Dat is eveneens goed te zien wanneer we kijken naar de stijging van de trendlijn die hoort bij deze leeftijdscategorie in Figuur 4.

Figuur 4 Absoluut aantal positieve AWBZ-besluiten naar leeftijdscategorie per maand over 2005 en 2006



De stijging van rond de 40% van het aantal positieve AWBZ-indicaties binnen de leeftijdscategorie 18-64 jaar hangt naar alle waarschijnlijkheid samen met een wijziging van de richtlijnen voor de indicatiestelling binnen de psychiatrische zorg. Voor de functies OB en OB in combinatie met VB binnen deze zorgsector is vanaf 1 juli 2006 een indicatiebesluit noodzakelijk. Daarvoor kon deze zorg met slechts registratie en zonder indicatie worden ingezet. Ook de toename van indicatiebesluiten met de grondslag ZG is hier mogelijk een verklaring (zie verder).

4 Positieve AWBZ-besluiten naar grondslag

4.1 Inleiding

AWBZ-zorg wordt alleen geïndiceerd als er sprake is van een grondslag. Er zijn in totaal zeven grondslagen op basis waarvan AWBZ-zorg kan worden toegekend (Zie Box 1).

Box 1 Gebruikte grondslagen

Grondslag van toegang tot AWBZ-zorg		
1.	SOM	Somatische ziekte / aandoening
2.	PG	Psychogeriatrische ziekte / aandoening
3.	PSY	Psychiatrische aandoening / psychische stoornis
4.	LG	Lichamelijke handicap
5.	VG	Verstandelijke handicap
6.	ZG	Zintuiglijke handicap
7.	PS	Psychosociaal probleem

4.2 Grondslagcombinaties

Bij veel zorgaanvragen van AWBZ-cliënten speelt meer dan één grondslag een rol. De indicatiepraktijk wijst uit dat grondslagen in ongeveer 90 verschillende combinaties voorkomen. Hieronder in Tabel 5 wordt het absoluut en relatief aantal positieve AWBZ-besluiten verdeeld over de meest voorkomende grondslagcombinaties gepresenteerd. De kleine 80 resterende combinaties vormen tezamen minder dan 3% van het totaal aan positieve AWBZ-indicatiebesluiten.

Tabel 5 Absoluut en relatief aantal positieve AWBZ-besluiten naar grondslagcombinatie over 2005 en 2006

AWBZ-besluiten Grondslag	2005		2006	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
1. SOM	616.643	72,5%	635.896	68,1%
2. SOM + PG	35.797	4,2%	45.250	4,8%
3. SOM + PS	31.882	3,7%	38.851	4,2%
4. VG	29.574	3,5%	35.155	3,8%
5. PSY	27.268	3,2%	42.043	4,5%
6. PG	29.532	3,5%	23.039	2,5%
7. SOM + PSY	14.950	1,8%	21.266	2,3%
8. ZG	9.355	1,1%	16.370	1,8%
9. PS	9.436	1,1%	11.473	1,2%
10. VG + PSY	7.489	0,9%	10.692	1,1%
11. SOM + ZG	5.859	0,7%	9.171	1,0%
12. SOM + VG	5.430	0,6%	7.787	0,8%
13. LG	4.843	0,6%	4.622	0,5%
14. Overig	22.696	2,7%	31.660	3,4%
Totaal	850.754	100,0%	933.257	100,0%

Verreweg de meeste zorg wordt geïndiceerd op basis van de grondslag somatische aandoening (SOM). Het betreft ruim tweederde deel van alle indicatiebesluiten. Bovenstaande tabel laat zien dat het absoluut aantal indicaties met deze grondslagcombinatie slechts licht toeneemt. Grote stijgers zijn de grondslagcombinaties zintuiglijke handicap (ZG) (bijna een verdubbeling), SOM + ZG en de grondslag psychiatrische ziekte (PSY). Omdat het hier om slechts geringe aantallen gaat, is dat in de relatieve verdeling van de grondslagen minder zichtbaar. De stijging ZG heeft naar alle waarschijnlijkheid te maken met het zichtbaar worden van reeds bestaande zorginzet. Binnen de psychiatrische hulpverlening is vanaf 1 juli 2006 een nieuwe beleidslijn uitgevaardigd. Voorheen was voor zorg met de functies OB en VB+OB in deze zorgsector geen indicatie maar slechts registratie verplicht. Vanaf 1 juli 2006 moeten deze cliënten echter een CIZ-indicatie hebben verkregen voordat AWBZ-gelden kunnen worden geclaimd. Deze cliënten met grondslag PSY zijn, naar het zich laat aanzien, ook de veroorzakers van de stijging van het aantal positieve indicatiebesluiten binnen de leeftijdscategorie 18-64 jarigen die in Figuur 4 zichtbaar werd.

5 Positieve AWBZ-besluiten naar functie

5.1 Inleiding

De toekenning van het recht op AWBZ-zorg wordt omschreven in één of meer AWBZ-zorgfuncties van een bepaalde zorgomvang (klasse) en voor een bepaalde geldigheidsperiode (zorgduur). De volgende zeven functies werden in 2006 binnen de AWBZ onderscheiden (zie Box 2).

Box 2 AWBZ-functies

Functies waarin het toegekende recht op AWBZ-zorg wordt uitgedrukt		
1.	HV	Huishoudelijke verzorging
2.	PV	Persoonlijke verzorging
3.	VP	Verpleging
4.	OB	Ondersteunende begeleiding
5.	AB	Activerende begeleiding
6.	BH	Behandeling
7.	VB	Verblijf

5.2 Aantallen functies

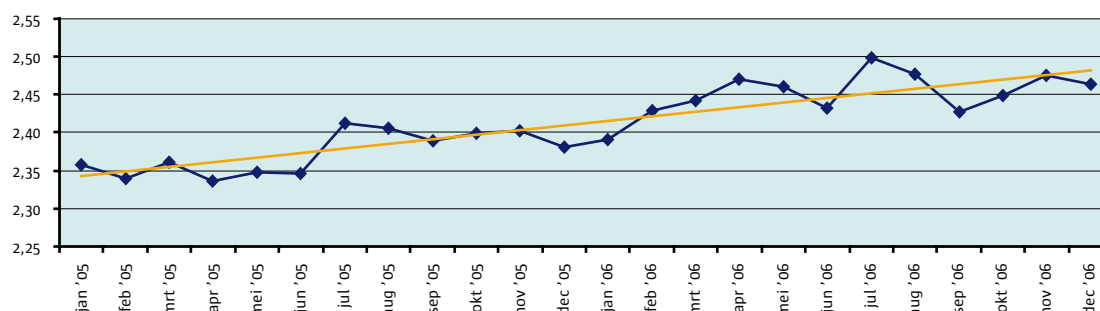
In Tabel 6 wordt het absolute en relatieve aantal positieve AWBZ-besluiten onderverdeeld naar het aantal verschillende functies dat binnen één besluit voorkomt.

Tabel 6 Absoluut en relatief aantal positieve AWBZ-besluiten naar aantal functies binnen één indicatiebesluit over 2005 en 2006

AWBZ-besluiten	2005		2006	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
1 functie	306.820	36,1%	327.430	35,1%
2 functies	196.596	23,1%	208.619	22,4%
3 functies	145.381	17,1%	154.550	16,6%
4 functies	136.432	16,0%	154.862	16,6%
5 functies	55.567	6,5%	66.965	7,2%
6 functies	9.958	1,2%	20.849	2,2%
Totaal	850.754	100,0%	933.275	100,0%

In Tabel 6 wordt zichtbaar dat er een relatieve toename heeft plaatsgevonden van de indicatiebesluiten met vier functies of meer. De toename van indicaties met vijf of zes functies wordt grotendeels veroorzaakt door indicaties met verblijf. Figuur 5 toont de trendontwikkeling van het gemiddeld aantal functies binnen één indicatiebesluit per maand over 2005 en 2006.

Figuur 5 Gemiddeld aantal functies binnen één positief AWBZ-besluit per maand over 2005 en 2006



Het gemiddeld aantal functies binnen één indicatiebesluit gaat in de periode 2005-2006 gestaag omhoog. De stijging is echter niet heel sterk. Over de twee gepresenteerde jaren is het aantal functies met 6% toegenomen, ongeveer 3% per jaar.

5.3 Functiecategorieën

In Tabel 7 worden positieve AWBZ-besluiten in absolute en relatieve aantallen onderverdeeld naar veertien functiecategorieën. De AWBZ-besluiten die buiten deze categorie-indeling vallen zijn ondergebracht onder 'Overige functiecombinaties'.

Vanaf functiecategorie 8 komt de notatie '(+...)' voor. Hiermee wordt aangegeven dat mogelijke combinaties met Huishoudelijke verzorging (HV), Persoonlijke verzorging (PV), Verpleging (VP) en Behandeling (BH) eveneens in deze categorie thuishoren. Bij de functiecategorieën met VB is het binnen de huidige registratie van gegevens niet mogelijk navolgendheid van functies vast te stellen. Daarom is er voor gekozen bij de verwerking van gegevens een combinatie VB met HV uit te sluiten. Bij VB kunnen dus alleen PV, VP en BH binnen de categorieën voorkomen.

Tabel 7 Absoluut en relatief aantal positieve AWBZ-besluiten naar functiecategorie over 2005 en 2006

AWBZ-besluiten Functie	2005		2006	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
1. HV-sec	163.990	19,3%	151.378	16,2%
2. PV-sec	34.893	4,1%	35.814	3,8%
3. VP-sec	65.287	7,7%	67.756	7,3%
4. HV en PV	61.750	7,3%	62.503	6,7%
5. HV en VP	28.562	3,4%	30.687	3,3%
6. PV en VP	35.047	4,1%	34.059	3,6%
7. HV, PV en VP	57.391	6,7%	60.958	6,5%
8. OB (+...), geen AB en geen VB	130.342	15,3%	181.369	19,4%
9. AB (+...), geen OB en geen VB	25.657	3,0%	31.865	3,4%
10. OB, AB, (+...) en geen VB	19.546	2,3%	26.962	2,9%
11. VB (+...), geen OB en geen AB	32.322	3,8%	22.878	2,5%
12. VB, OB (+...) en geen AB	151.189	17,8%	165.135	17,7%
13. VB, AB (+...) en geen OB	9.616	1,1%	7.585	0,8%
14. VB, OB en AB (+...)	35.058	4,1%	54.227	5,8%
15. Overige combinaties	104	0,0%	99	0,0%
Totaal	850.754	100,0%	933.275	100,0%

5.4 Functiehoofdgroepen

De veertien functiecategorieën uit de vorige paragraaf kunnen worden onderverdeeld in drie hoofdgroepen, te weten de 'ZorgThuis-combinaties' (groep 1 tot en met 7), de 'OB/AB-combinaties' (groep 8 tot en met 10) en de 'VB-combinaties' (groep 11 tot en met 14).

In Tabel 8 worden absolute en relatieve aantallen positieve AWBZ-besluiten onderverdeeld naar functiehoofdgroepen getoond.

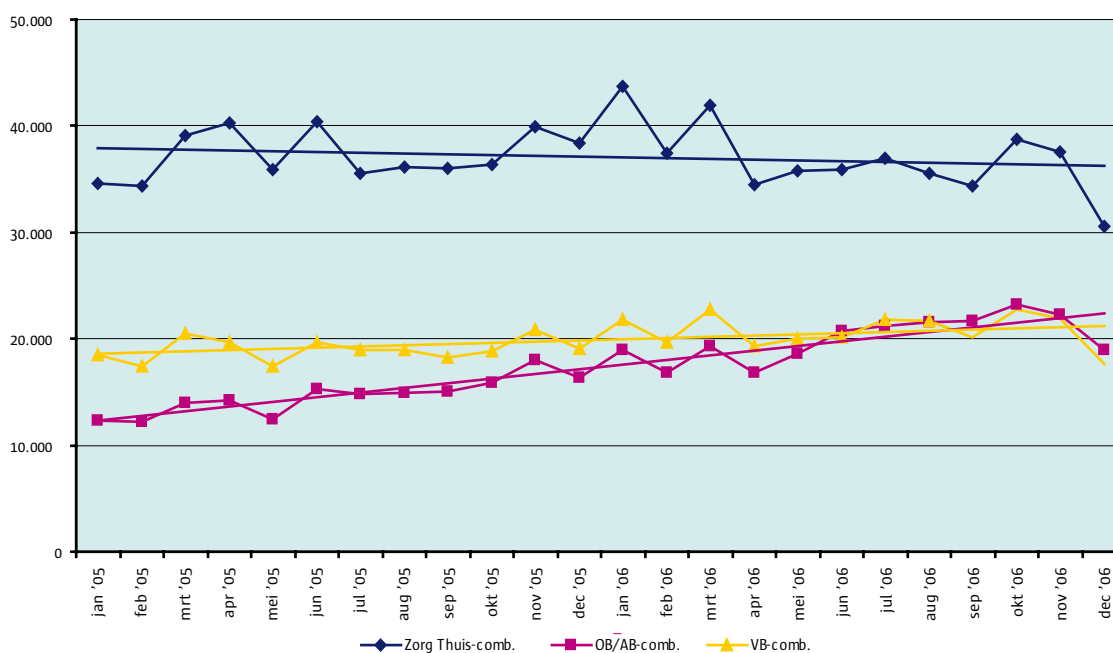
Tabel 8 Absoluut en relatief aantal positieve AWBZ-besluiten naar functiehoofdgroepen over 2005 en 2006

AWBZ-besluiten Hoofdgroepen	2005		2006	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
1. ZorgThuis-combinaties	446.920	52,5%	443.155	47,5%
2. OB/AB-combinaties	175.545	20,6%	240.196	25,7%
3. VB-combinaties	228.185	26,8%	249.825	26,8%
4. Overige combinaties	104	0,0%	99	0,0%
Totaal	850.754	100,0%	933.275	100,0%

Tabel 8 laat zien dat er sprake is van een grote stijging in OB/AB-combinaties in absolute en relatieve zin. De ZorgThuis-combinaties nemen af in aantallen en aandeel. De Verblijf-combinaties laten een grilliger beeld zien: over het geheel genomen neemt het absolute aantal AWBZ-besluiten met de functie VB toe (de stijging komt overeen met de landelijke toename van het aantal indicatiebesluiten over dezelfde periode), maar Verblijf zonder OB neemt daarentegen fors af, zoals de meer gedetailleerde informatie uit Tabel 7 laat zien.

Hieronder in Figuur 6 worden de drie functiehoofdgroepen in een trendgrafiek per maand over 2005 en 2006 gepresenteerd.

Figuur 6 Absoluut aantal positieve AWBZ-besluiten naar functiehoofdgroepen per maand over 2005 en 2006



Figuur 6 laat duidelijk zien dat de indicatiestelling AWBZ in beweging is. Waar in de Trendrapportage 2005 nog sprake was van een stijging van 20 procent tussen januari 2004 en december 2005 van de 'ZorgThuis-combinaties', blijkt de trend binnen deze hoofdgroep te zijn omgebogen in een daling van ca 6% over de twee hier getoonde jaren. Deze daling zou nog sterker zijn geweest indien alleen 2006 was getoond. De trendlijn van de OB/AB-combinaties blijft fors stijgen, 80% in de jaren 2005-2006. Deze stijging was reeds eerder geconstateerd in de CIZ-publicatie Toename indicatiebesluiten 2006, een nadere analyse (d.d. 16 augustus). Dit was reden om nader – kwalitatief – onderzoek naar de oorzaken hiervan aan te bevelen. Inmiddels heeft dit onderzoek in opdracht van het Ministerie van VWS plaatsgevonden. De conclusies en aanbevelingen die hieruit voortkwamen heeft het departement nog in beraad. De stijging van de VB-combinaties loopt redelijk gelijk op met de stijging van het totaal aantal indicaties in de getoonde periode.

5.5 HV-functiecombinaties

Huishoudelijke verzorging is een traditioneel veelvoorkomende vorm van zorg. In 2005 werd bij 47,5% van de AWBZ-indicaties de functie HV (alleen of in combinatie) toegekend. In 2006 kwam de functie HV in 45,9% van alle AWBZ-indicatiebesluiten voor.

Om het trendverloop van de AWBZ-indicaties met HV te kunnen doorgronden zijn deze indicaties in drie groepen ontleed. De eerste categorie betreft alleen de functie HV, in 2005 en 2006 ongeveer een vijfde deel van alle positieve AWBZ-indicaties. De tweede groep bevat indicaties waarin HV in combinatie met de functies PV en/of VP voorkomt. De derde groep betreft de functie HV in combinatie met één of meer functies OB/AB/BH (waarbij eveneens de functies PV en VP geïndiceerd kunnen zijn). Om uiteindelijk een totaal beeld te geven van alle positieve indicaties worden er nog twee groepen aan dit overzicht toegevoegd. Categorie 4 bevat indicaties zonder HV en zonder VB. En de laatste categorie, groep 5 vertegenwoordigt indicaties met VB.

In Tabel 9 worden de absolute en relatieve aantallen positieve AWBZ-besluiten voor de vijf bovenstaande groepen gegeven over 2005 en 2006. Opvallend is de daling van het aandeel indicaties binnen groep 1 en 2 in 2006 ten opzichte van 2005.

Figuur 7 laat de verschillende trendgrafieken over 2005 en 2006 naar HV-functiecombinatie zien. De meeste trendlijnen stijgen, zij het in verschillende mate. Alleen het aantal indicaties van 'HV-sec' per maand daalt tussen januari 2005 en december 2006 met ca. 14%. Vorig jaar liet HV-sec over de periode 2004-2005 nog een stijging zien van 20%. Het in de vorige paragraaf geconstateerde omslagpunt binnen de functiehoofdgroep 'ZorgThuis' wordt dus grotendeels veroorzaakt door de sterke daling van het aantal indicaties HV-sec.

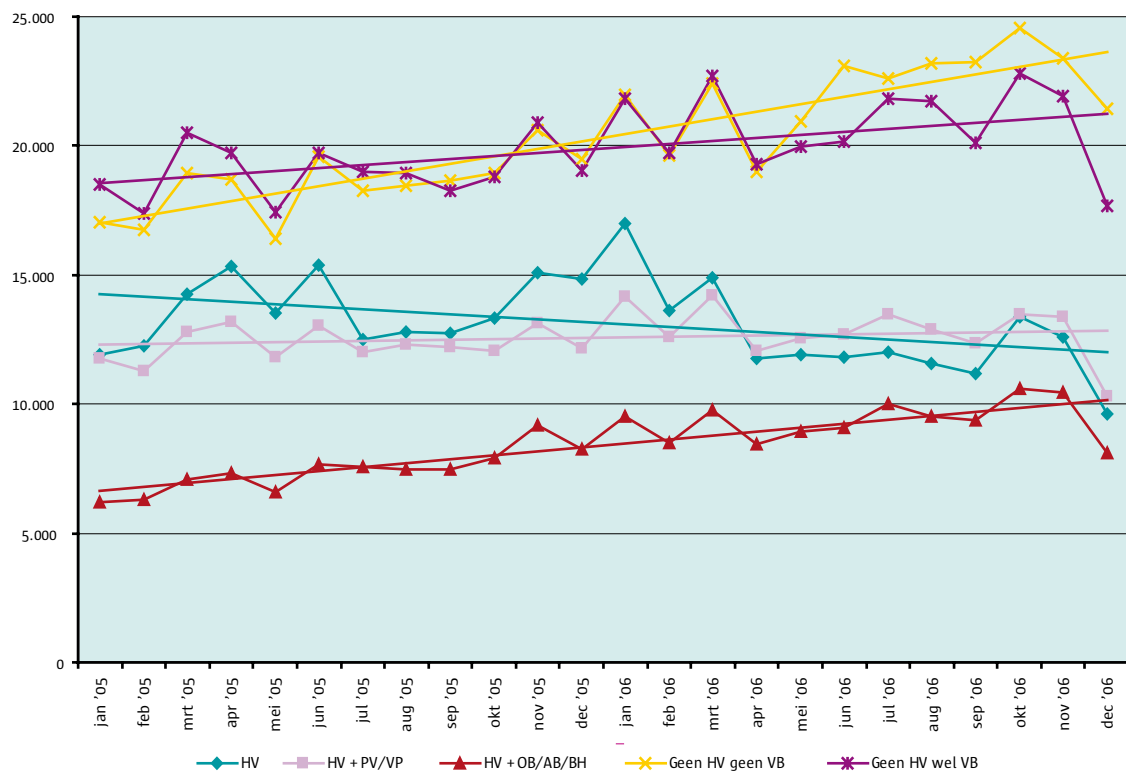
De trendlijn 'HV + PV/VP' kende in de periode 2004-2005 een stijging van ca. 35%. Deze stijging is bij de gepresenteerde trendlijn over 2005-2006 afgezwakt tot een stijging van krap 5%. Een stijging die daarmee ver onder de totale toename van 16% blijft.

De stijging van het aantal indicaties 'HV + Anders' blijft fors, tussen 1 januari 2005 en 31 december 2006 is de stijging ruim 40%. De groep 'Geen HV geen VB' laat een vergelijkend stijgingspercentage zien over de getoonde periode. Het aantal indicaties binnen de 'Geen HV en wel VB' functiecombinatie stijgt ongeveer net zo hard als de totale groep indicatiebesluiten over de getoonde 24 maanden, met ongeveer 16%.

Tabel 9 Absoluut en relatief aantal positieve AWBZ-besluiten naar HV-functiecombinatie over 2005 en 2006

Funcomb.	2005		2006	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
1. HV	163.990	19,3%	151.378	16,2%
2. HV + PV/VP	147.703	17,4%	154.148	16,5%
3. HV + Anders	89.018	10,5%	112.372	12,0%
4. Geen HV geen VB	221.858	26,1%	265.552	28,5%
5. Geen HV wel VB	228.185	26,8%	249.825	26,8%
Totaal	850.754	100,0%	933.275	100,0%

Figuur 7 Absoluut aantal positieve AWBZ-besluiten naar HV-functiecombinatie per maand over 2005 en 2006



6 Positieve indicatiebesluiten naar nieuwe indicaties versus herindicaties

6.1 Inleiding

Het CIZ verwerkt op jaarbasis ruim een miljoen aanvragen voor zorg. Indien een aanvraag wordt gehonoreerd resulteert dit in een positief indicatiebesluit. Dit besluit geeft de burger het recht om een bepaalde hoeveelheid AWBZ-zorg bij het Zorgkantoor te claimen. De meeste AWBZ-cliënten zijn mensen met structurele zorgbehoeften. Deze cliënten ontwikkelen een zorgcarrière waarbinnen ze vaker terugkomen bij het CIZ voor aanpassingen van hun reeds verkregen zorgrecht.

In dit hoofdstuk wordt onderscheid gemaakt tussen 'nieuwe indicatiebesluiten', besluiten waarvan de aanvrager voor CIZ onbekend is en herindicaties, indicatiebesluiten waarbij de cliënt reeds binnen de CIZ database voorkomt en dus al eerder een indicatiebesluit heeft verkregen.

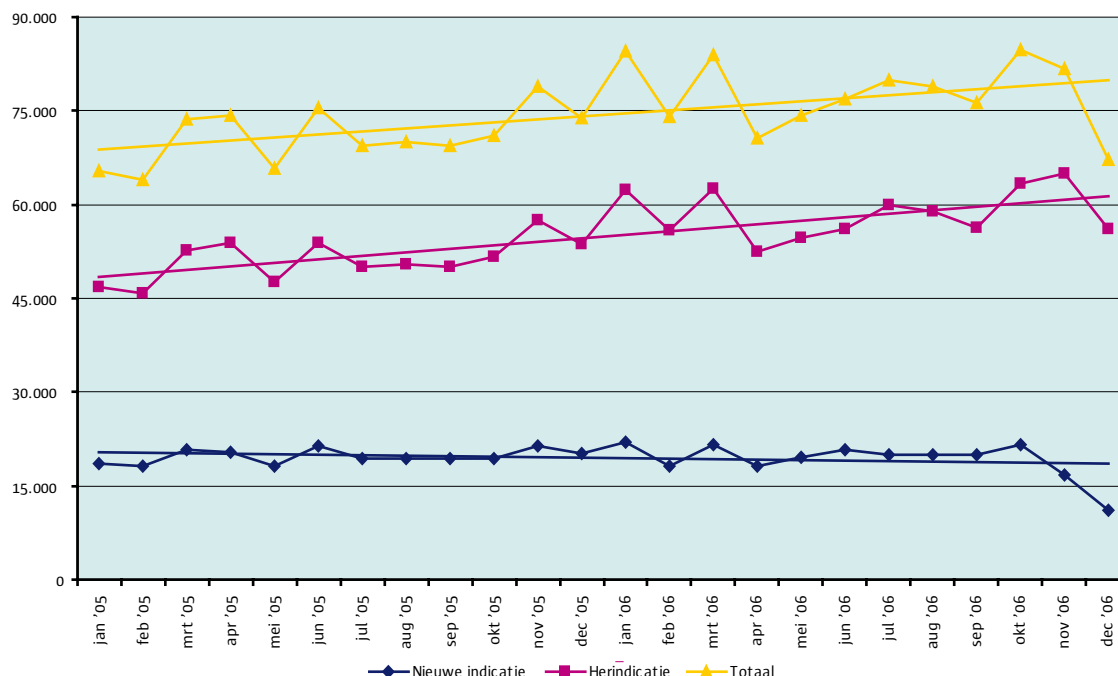
6.2 Nieuwe indicaties versus herindicaties

In Tabel 10 worden de absolute en relatieve aantallen positieve AWBZ-besluiten per kwartaal gepresenteerd, opgesplitst naar nieuwe indicaties en herindicaties voor heel Nederland over 2005 en 2006. De absolute cijfers, per maand, worden vervolgens over dezelfde periode in Figuur 8 als trendgrafiek getoond.

Tabel 10 Absoluut en relatief aantal positieve AWBZ-besluiten naar 'Nieuwe indicatie' en 'Herindicatie' per kwartaal over 2005 en 2006

AWBZ-besl.	Absoluut aantal			Percentage		
	Nieuwe ind.	Herind.	Totaal	Nieuwe ind.	Herind.	Totaal
1e kw '05	57.658	145.315	202.973	28,4%	71,6%	100,0%
2e kw '05	59.893	155.469	215.362	27,8%	72,2%	100,0%
3e kw '05	58.159	150.503	208.662	27,9%	72,1%	100,0%
4e kw '05	60.923	162.834	223.757	27,2%	72,8%	100,0%
1e kw '06	61.807	180.808	242.615	25,5%	74,5%	100,0%
2e kw '06	58.441	163.375	221.816	26,4%	73,7%	100,0%
3e kw '06	59.921	175.103	235.024	25,5%	74,5%	100,0%
4e kw '06	49.253	184.567	233.820	21,1%	78,9%	100,0%
Totaal	466.055	1.317.974	1.784.029	26,1%	73,9%	100,0%

Figuur 8 Absoluut aantal positieve AWBZ-besluiten naar 'Totaal aantal indicaties', 'Nieuwe indicatie' en 'Herindicatie' per maand over 2005 en 2006



Uit Figuur 8 blijkt dat het totaal aantal indicatiebesluiten tussen 1 januari 2005 en 31 december 2006 met ca. 16% is toegenomen (van ca. 69.000 indicaties naar ca. 80.000 indicaties per maand, incl. non-indicaties). Opvallend is echter dat het aantal 'nieuwe indicaties' per maand over dezelfde periode daalt met ca. 9% (van ca. 20.000 naar ca. 18.000 indicaties per maand). Het aantal herindicaties stijgt echter met ca. 30% (van ca. 48.000 naar ca. 62.000 indicaties per maand).

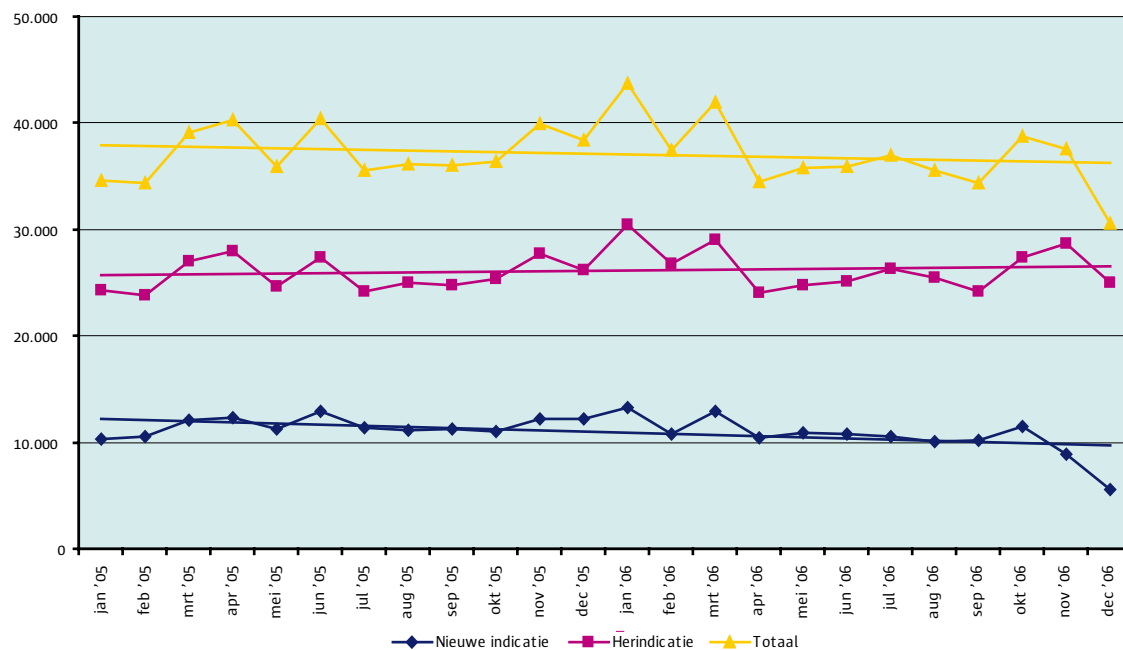
Zoals reeds in de CIZ-publicatie *Toename indicatiebesluiten 2006*, een nadere analyse (d.d. 16 augustus) werd beschreven, kan de toename van het aantal positieve indicatiebesluiten over de periode 2005-2006 worden herleid tot de toename van zorgaanvragen van reeds bij het CIZ bekende cliënten. De stijging heeft dus niet direct te maken met een toename van het aantal nieuwe AWBZ-cliënten.

6.3 Nieuwe indicaties versus herindicaties naar functiehoofdgroepen

In de hieronder volgende figuren worden de indicatiebesluiten opgesplitst naar 'nieuwe indicaties' en 'herindicaties' onderverdeeld naar de drie hoofdgroepen van toegekende functiecombinaties zoals deze in paragraaf 5.4 zijn gepresenteerd.

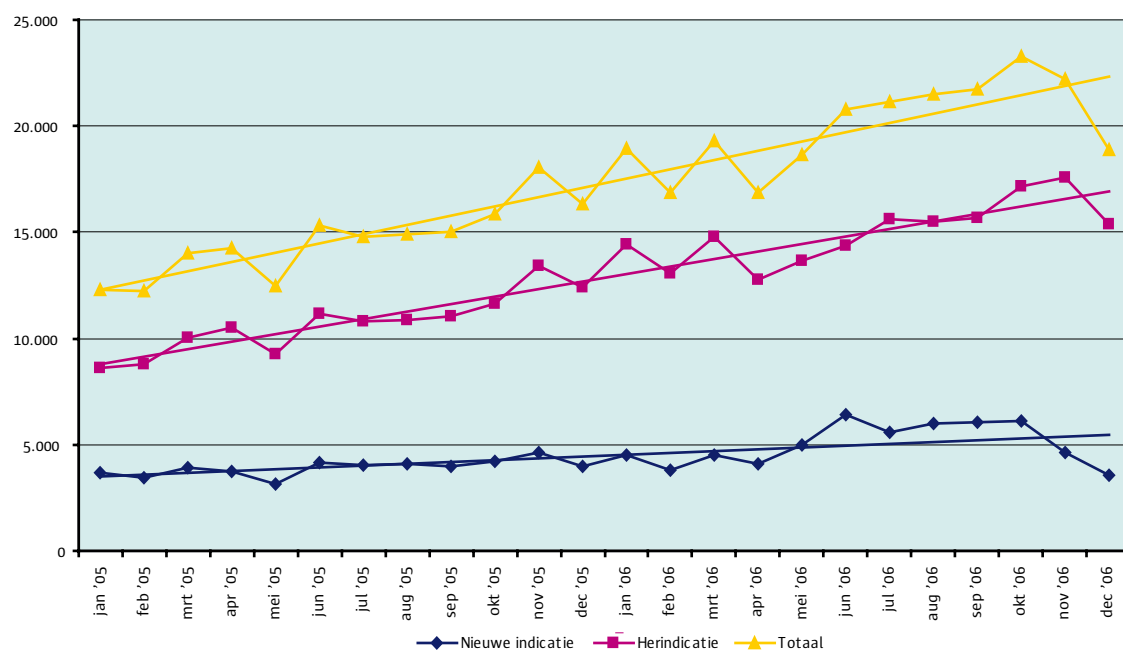
Allereerst de grootste groep van ZorgThuis-combinaties: functiecombinaties met de functies Huishoudelijke verzorging (HV), Persoonlijke verzorging (PV) & Verpleging (VP) zonder Ondersteunende begeleiding (OB), Activerende begeleiding (AB), Verblijf (VB) of Behandeling (BH). Daarna de groep van OB/AB-combinaties, functiecombinaties met de functies OB en/of AB al dan niet in combinatie met HV, PV, VP en BH maar altijd zonder VB. De laatste hoofdgroep vormen de VB-combinaties, alle functiecombinaties waarbij VB is geïndiceerd. In Figuur 9 worden de verschillende trendlijnen 'Totaal', 'Nieuwe indicaties' en 'Herindicaties' getoond voor de besluiten die vallen binnen de ZorgThuis-combinaties.

Figuur 9 Absoluut aantal AWBZ-besluiten binnen ZorgThuis-combinaties naar 'Totaal', 'Nieuwe indicatie' en 'Herindicatie' per maand over 2005 en 2006



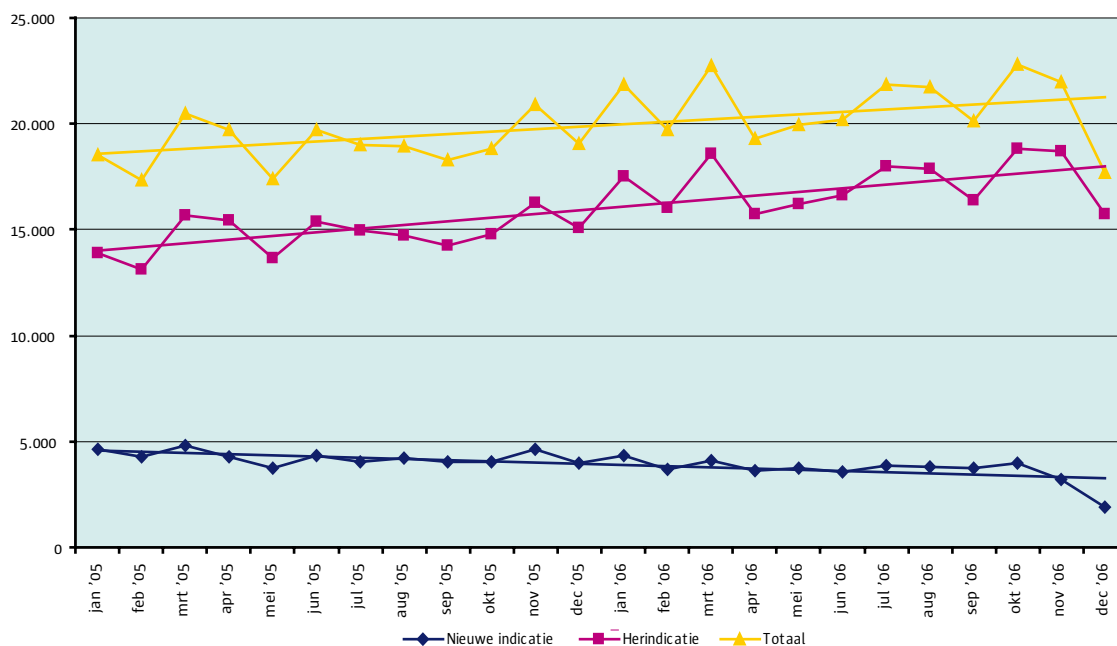
De gele trendlijn, het totaal aantal ZorgThuis-combinaties per maand in Figuur 9 laat, in tegenstelling tot dezelfde lijn over alle indicatiebesluiten uit Figuur 8, een daling zien van ca. 6% tussen januari 2005 en december 2006. Deze daling wordt volledig veroorzaakt door een daling van nieuwe indicaties binnen deze groep met ca. 20%. Opvallend is echter dat binnen de hoofdgroep ZorgThuis-combinaties het aantal herindicaties met ca. 2% stijgt. In Figuur 10 worden de verschillende trendlijnen 'Totaal', 'Nieuwe indicaties' en 'Herindicaties' getoond voor de besluiten die vallen binnen de OB/AB-combinaties.

Figuur 10 Absoluut aantal AWBZ-besluiten binnen OB/AB-combinaties naar 'Totaal', 'Nieuwe indicatie' en 'Herindicatie' per maand over 2005 en 2006



Figuur 10 lijkt in eerste oogopslag meer op Figuur 8 (het totaalplaatje) dan de vorige figuur maar bij een nadere bestudering blijken de verschillen eveneens groot. Waar in Figuur 8 het aantal nieuwe indicaties daalde neemt in Figuur 10 het aantal nieuwe indicaties met bijna 60% toe. Het aantal herindicaties stijgt echter nog sterker met ca 95%. De stijging van het totaal aantal indicaties binnen de groep van OB/AB-combinaties ligt daar logischerwijs tussenin en komt uit op ruim 80%.

Figuur 11 Absoluut aantal positieve AWBZ-besluiten binnen VB-combinaties naar 'Totaal', 'Nieuwe indicatie' en 'Herindicatie' per maand over 2005 en 2006



De ontwikkelingen van het aantal indicaties binnen de groep van VB-combinaties in Figuur 11 laat een beeld zien dat dicht bij de landelijke ontwikkelingen in de buurt blijft. De stijging tussen januari 2005 en juni 2006 van het totaal aan positieve AWBZ-besluiten ligt met 14% iets onder de landelijke stijging van 16%. De daling van nieuwe indicaties met ca. 30% is echter een stuk forsler dan de landelijke daling van ca. 9%. De groei van het totaal aantal VB-combinaties wordt veroorzaakt door een stijging van het aantal herindicaties met ca. 30%.

Op basis van de bovenstaande figuren is vast te stellen dat de totale stijging van het aantal indicaties over 2005 en 2006 vooral is veroorzaakt door de toename van het aantal herindicaties. De trend van 'Nieuwe indicaties' lijkt conform de demografische ontwikkelingen te verlopen. Het grootste deel van de stijging van het aantal herindicaties bevindt zich binnen de groep van OB/AB-combinaties.

De ingezette lijn van extramuralisering lijkt te worden weerspiegeld in een dalende trend van mensen die zonder eerdere indicatie (voor bv. HV en/of PV) direct Verblijf geïndiceerd krijgen.

7 Positieve AWBZ-besluiten naar zorgomvang

7.1 Inleiding

De omvang van geïndiceerde functies wordt weergegeven in een klasse. Een klasse geeft het aantal geïndiceerde uren zorg per week aan binnen een bepaalde bandbreedte. Daarnaast bestaat er ook nog klasse 10 (additionele zorg) waarbij extra zorgomvang bovenop de maximale klasse kan worden toegekend. Voor de dagprogramma's op basis van Ondersteunende begeleiding (OB-dag) en Activerende begeleiding (AB-dag) worden de klassen weergegeven in dagdelen per week.

Voor alle functies is de toegekende klasse omgerekend naar het aantal uren zorg per week. Hierbij is uitgegaan van de klassengemiddelde, behalve bij klasse 10 (deze klasse kent geen maximum en is derhalve geschat op basis van beschikbare data over 2005) en de dagprogramma's OB-dag en AB-dag (deze zijn altijd als volledig dagdeel in de berekening meegenomen).

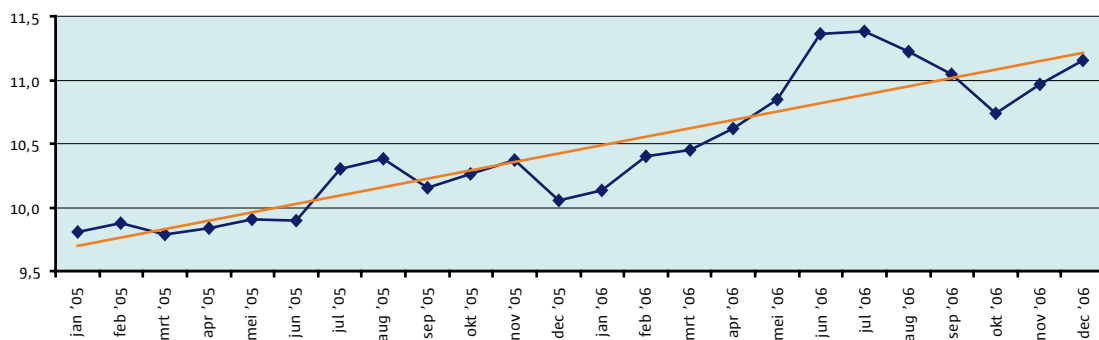
Per indicatie is het totaal aan zorgomvang van de verschillende functies bij elkaar opgeteld. Het resultaat is zorgomvang per positief AWBZ-besluit.

In dit hoofdstuk wordt de totale AWBZ-cliëntpopulatie gesplitst in een groep cliënten buiten verblijf (de extramurale cliënten) en een groep in verblijf (de intramurale cliënten). De betekenis van zorgomvang binnen deze twee cliëntgroepen is onvergelykbaar. Wanneer een cliënt in verblijfsinstelling woont is hij of zij daarmee reeds van een standaard zorgomvang voorzien. Zorgomvang van andere AWBZ-functies komt vervolgens bovenop de reeds bestaande zorg in verblijf. Zorgomvang buiten verblijf staat volledig op zichzelf.

7.2 Zorgomvang buiten verblijf

In de Figuur hieronder wordt de gemiddelde zorgomvang in uren per week van alle positieve AWBZ-besluiten zonder de functie VB gepresenteerd per maand over 2005 en 2006.

Figuur 12 Gemiddeld geïndiceerde zorgomvang (in uren per week) van positieve AWBZ-besluiten zonder VB per maand over 2005 en 2006

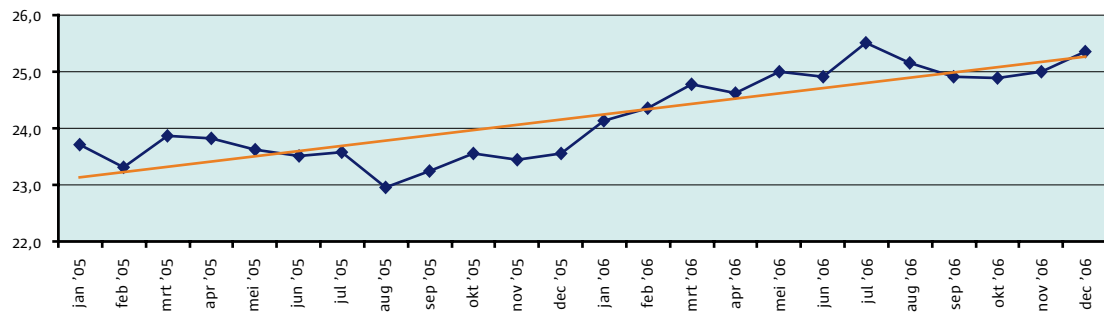


Voor de positieve indicatiebesluiten zonder VB zien we over de onderzoeksperiode in Figuur 12 een stijging van de trendlijn van de gemiddeld geïndiceerde omvang van 9,7 uur per week in januari 2005 naar 11,2 uur per week in december 2006. Dit is een stijging van ca. 15% in twee jaar.

7.3 Zorgomvang in verblijf

Voor de indicatiebesluiten met VB wordt de gemiddelde zorgomvang in uren per week getoond in Figuur 13 per maand over 2005 en 2006.

Figuur 13 Gemiddeld geïndiceerde omvang (in uren per week) van positieve AWBZ-besluiten met VB per maand over 2005 en 2006



In Figuur 13 zien we toename van de gemiddelde zorgomvang per positief AWBZ-besluit over de gepresenteerde periode van 23,2 uur per week in januari 2005 tot 25,3 uur per week in juni 2006 (ca. 9%).

8 Positieve AWBZ-besluiten naar doorlooptijd

8.1 Inleiding

Na binnenkomst van een (volledige) AWBZ-aanvraag wordt de doorlooptijd van het bijhorende indicatietraject gestart. Het indicatieproces wordt beëindigd door middel van het indicatiebesluit dat via de AZR naar het zorgkantoor wordt geëxporteerd. 'Besluitdatum' verminderd met 'Aanvraagdatum' levert dus de doorlooptijd in dagen op.

Om de presentatie overzichtelijk te houden zijn indicatiebesluiten onderverdeeld in een aantal doorlooptijdcategorieën.

8.2 Doorlooptijdcategorie

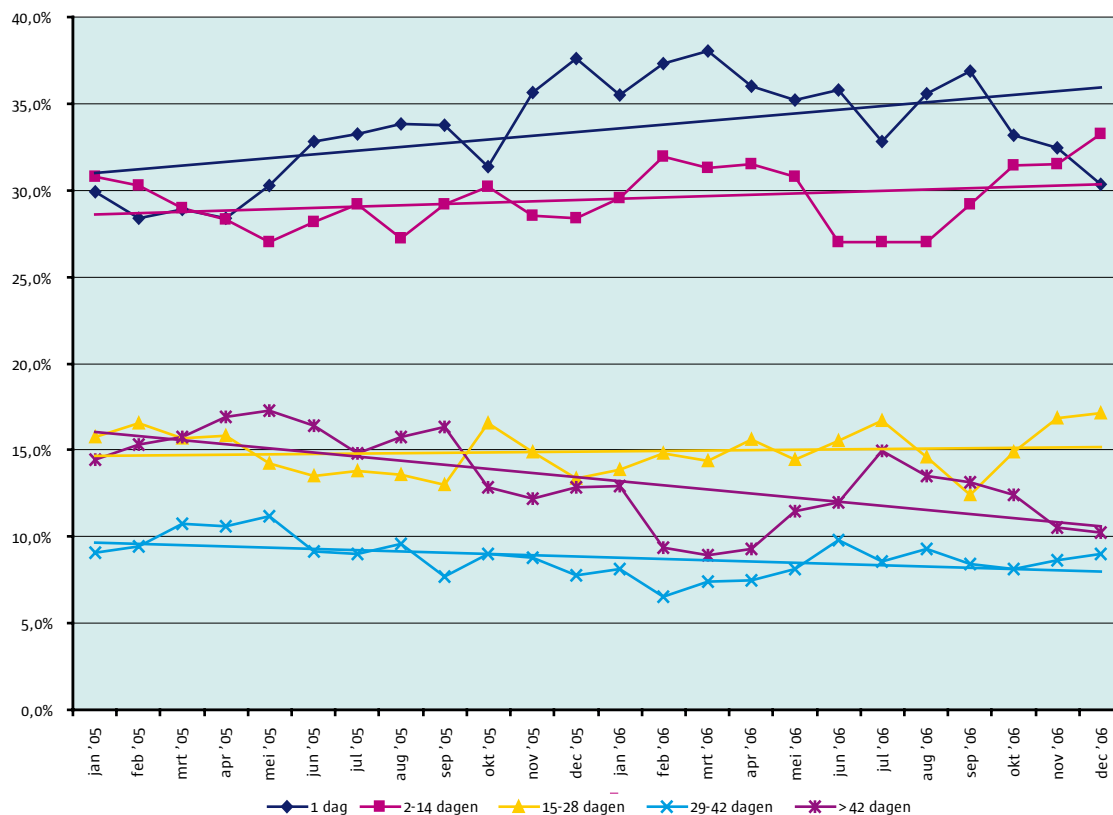
In Tabel 11 wordt het absolute en relatieve aantal positieve AWBZ-besluiten naar doorlooptijdcategorie over 2005 en 2006 gepresenteerd. In Figuur 14 worden de trendgrafieken getoond van het relatief aantal positieve AWBZ-besluiten, uitgedrukt in percentages, voor de vijf verschillende doorlooptijdcategorieën per maand over 2005 en 2006.

Tabel 11 Absoluut en relatief aantal positieve AWBZ-besluiten naar doorlooptijdcategorie per maand over 2005 en 2006

AWBZ-besluiten Doorlooptijd	2005		2006	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
1 dag	272.969	32,1%	326.170	34,9%
2-14 dagen	245.235	28,8%	280.722	30,1%
15-28 dagen	125.161	14,7%	140.690	15,1%
29-42 dagen	79.342	9,3%	77.296	8,3%
> 42 dagen	127.914	15,0%	108.286	11,6%
Onbekend	133	0,0%	111	0,0%
Totaal	850.754	100,0%	933.275	100,0%

In Figuur 14 is de relatieve verdeling over de vijf doorlooptijdcategorieën in beweging in de getoonde jaren. Het aandeel van de eerste doorlooptijdcategorie (1 dag) stijgt van ruim 30% naar ruim 35% ten koste van een daling van gelijke omvang in het aandeel van de laatste groep: doorlooptijd langer dan 42 dagen. Het aandeel van de categorie 2-14 dagen neemt iets toe en parallel daaraan neemt het aandeel van de categorie 29-42 dagen juist weer iets af. Het aandeel van de doorlooptijdcategorie van 15-28 dagen blijft nagenoeg gelijk.

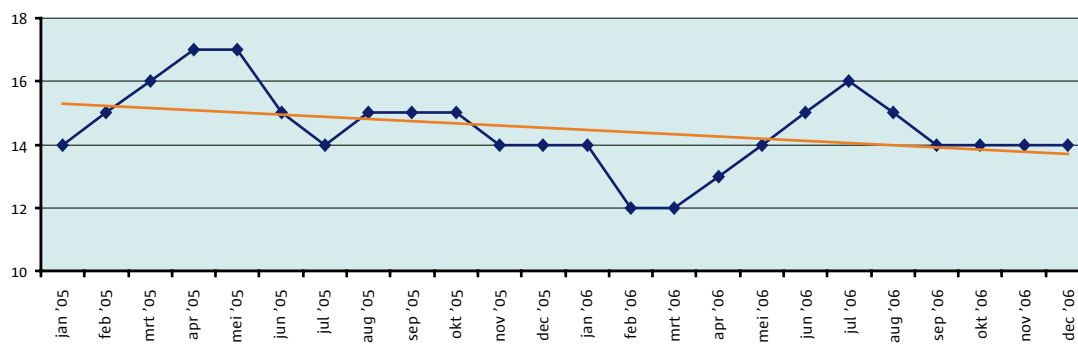
Figuur 14 Relatief aantal positieve AWBZ-besluiten naar doorlooptijdcategorie per maand over 2005 en 2006



8.3 Gemiddelde doorlooptijd

In Figuur 15 wordt in grafische vorm de gemiddelde doorlooptijd³ in dagen van positieve AWBZ-besluiten per maand over 2005 en 2006 getoond. De trendlijn in deze figuur laat zien dat er sprake is van een afname van de gemiddelde doorlooptijd van ruim 15 dagen per besluit in januari 2005 naar minder dan 14 dagen eind 2006, een vermindering van ca. 10%. Het is echter opvallend dat de fluctuaties in doorlooptijd nog altijd groot blijven.

Figuur 15 Rechtsgetrimde, gemiddelde doorlooptijd in dagen van positieve AWBZ-besluiten per maand over 2005 en 2006



³ Doorlooptijd kent een sterk rechtsscheve verdeling, dat wil zeggen dat enkele indicatietrajecten extreem lang duren. Daarmee verstoren deze uitschieters het beeld van de gemiddelde indicatieduur. Om deze vertekening af te vangen zijn alle indicatietrajecten met een doorlooptijd langer dan 84 dagen (+/- 5 % van alle indicatietrajecten met een geldige doorlooptijd) niet in de berekening van de gemiddelde doorlooptijd opgenomen.

9 Conclusie

Over de periode 2005-2006 stijgt het totaal aantal positieve AWBZ-besluiten gemiddeld met zo'n krappe 8% per jaar. Na aftrek van de indicatiebesluiten die in het kader van het wegwerken van non-indicaties zijn uitgevoerd komt de reële gemiddelde stijging van het aantal indicatiebesluiten lager uit, op minder dan 7% per jaar. De huidige schatting van het jaarlijkse groeipercentage verschilt sterk van de geschatte trend over de periode 2004-2005 waarbij nog werd gesproken over een stijgingspercentage van tegen de 14% op jaarbasis.

Binnen de leeftijdscategorie 18-64 jaar is sprake van een sterke stijging van het aantal positieve indicatiebesluiten tussen januari 2005 en december 2006. Deze stijging heeft naar alle waarschijnlijkheid, zoals ook blijkt uit de toename van het aantal indicaties binnen de grondslagcombinaties met PSY, alles te maken met verandering in de indicatierichtlijnen binnen de sector van psychiatrische zorg.

De AWBZ-indicatiestelling is in beweging. Waar in de Trendrapportage 2005 nog sprake was van een stijging van 20% tussen januari 2004 en december 2005 van de 'ZorgThuis-combinaties', blijkt de trend binnen deze hoofdgroep te zijn omgebogen in een daling van ca 6% over de twee getoonde jaren. Deze daling zou nog sterker zijn geweest indien alleen 2006 was getoond.

De trendlijn van de OB/AB-combinaties blijft fors stijgen, 80% in de jaren 2005-2006. De stijging van de VB-combinaties loopt redelijk gelijk op met de stijging van het totaal aantal indicaties in de getoonde periode.

De toename van positieve indicatiebesluiten wordt voornamelijk veroorzaakt door een groei in het aantal herindicaties en dan vooral binnen de functiehoofdgroep van OB/AB-indicaties en niet zozeer door een groei van het totaal aantal AWBZ-cliënten. In het verlengde van deze constatering moet worden opgemerkt dat een stijging van het aantal positieve AWBZ-indicaties niet noodzakelijkerwijs samenvalt met een verhoging van het beslag op de AWBZ-middelen. Het aantal indicaties is gestegen, de zorgomvang is gestegen, maar mogelijk is tegelijkertijd de feitelijke gebruiksduur van het toegekende recht op AWBZ-zorg (tot verlopen zorgtermijn of tot ontvangst van herindicatie) juist afgenomen.

Pas wanneer in de CIZ-zomerrapportage gegevens met betrekking tot toegekende AWBZ-zorgfuncties, zorgomvang, feitelijke gebruiksduur van het toegekende recht op AWBZ-zorg en de functie-uurprijs van geleverde AWBZ-zorg met elkaar worden gecombineerd tot een schatting van beslag op de AWBZ-middelen, kan inzicht in de ontwikkeling van deze kosten worden verkregen.

⁴ CIZ, *Trendrapportage, Landelijke Indicatiestelling AWBZ 2005, 2006*

