

Rapport

Rapportage landelijke wachtlijstmeting 1 januari 2005

Op 22 december 2005 uitgebracht aan de staatssecretaris van
Volksgezondheid Welzijn en Sport

Publicatienummer

Uitgave

College voor zorgverzekeringen
Postbus 320
1110 AH Diemen
Fax (020) 797 85 00
E-mail info@cvz.nl
Internet www.cvz.nl

Volgnummer

25147363

Afdeling

UITV

Auteur

drs. H.J. Ramakers

Doorkiesnummer

Tel. (020) 797 86 96

Bestellingen

Extra exemplaren kunt u bestellen via onze website
(www.cvz.nl) of telefonisch bij de servicedesk onder nummer
(020) 797 88 88.

Inhoud:

pag.

	Samenvatting
1	1. Inleiding
2	1.a. Doelstellingen
3	1.b. Uitvoering
3	1.c. Opzet van het rapport
5	2. Werkwijze
5	2.a. Reikwijdte van de meting
7	2.b. Aanpak
8	2.c. Realisatie
10	2.d. Vooruitblik
12	3. Resultaten wachtlijstmeting
12	3.a. Inleiding
13	3.b. Aantal wachtenden op cliëntniveau
14	3.c. Aantal wachtenden op functieniveau
16	3.d. Leeftijd van de wachtenden
17	3.e. Wachtijd van de wachtenden
22	3.f. Cijfers in perspectief
24	4. Vergelijking met vorige metingen
24	4.a. Algemeen
25	4.b. Verpleging & Verzorging
27	4.c. Gehandicaptenzorg
29	5. Wachtlijstcijfers in breder perspectief
29	5.a. Inleiding
29	5.b. Verpleging & Verzorging
29	5.c. Gehandicaptenzorg
	<i>Bijlage(n)</i>
	1. Omschrijving AWBZ-functies
	2. Aantal wachtenden per grondslag voor functies met/zonder verblijf

3. Wachttijden van wachtenden per grondslag
4. Overzicht wachtlijstcijfers per zorgkantoorregio

Samenvatting

VOORAF

Dit rapport bevat de uitkomsten van de wachtlijstmeting op 1 januari 2005 voor de AWBZ-sectoren Verpleging & Verzorging (V&V) en Gehandicaptenzorg (GZ). De gegevens zijn bij deze meting voor de eerste keer gebaseerd op de zogeheten fase 3 van de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR). Dat wil zeggen dat deze wachtlijstmeting is gebaseerd op AWBZ-functies en grondslagen en dat de gegevens zijn verzameld uit de AZR-systemen van de zorgkantoren. Gelet op de ontwikkelingsfase van de AZR (nog niet volledig operationeel), zijn niet alle voor de wachtlijstproblematiek relevante gegevens beschikbaar, zoals bijvoorbeeld de wachttijden van in zorg genomen cliënten, het aantal afgegeven indicaties en het aantal in zorg genomen cliënten. Dit rapport is dan ook een eerste versie van een wachtlijstmonitor van de AWBZ, die in de toekomst meer gegevens en analyses zal bevatten.

DOELSTELLING WACHTLIJSTMETING

Door de ontwikkeling van de wachtlijsten te volgen, kunnen de effecten worden beoordeeld van alle activiteiten die zijn gericht op het oplossen van de wachtlijstproblematiek binnen de AWBZ. Met dit doel voor ogen heeft het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een wachtlijstinventarisatie uitgevoerd met peildatum 1 januari 2005.

De wachtlijstmeting heeft betrekking op wachtenden met één van de volgende primaire grondslagen:

1. Somatische ziekte/aandoening (SOM);
2. Psychogeriatrische ziekte/aandoening (PG);
3. Lichamelijke handicap/functiestoornis (LG);
4. Verstandelijke handicap/functiestoornis (VG).

Voor de V&V- en Gehandicaptensector is dit de eerste wachtlijstmeting die is gebaseerd op de functiegerichte AWBZ-brede zorgregistratie (AZR). De wachtlijst is uitgedrukt in de functies waarvoor wachtenden zijn geïndiceerd:

1. Ondersteunende begeleiding;
2. Huishoudelijke verzorging;
3. Persoonlijke verzorging;
4. Verpleging;
5. Activerende begeleiding;
6. Behandeling;
7. Verblijf.

De invoering van de functiegerichte AZR in de verschillende zorgkantoorregio's is nog volop bezig. Daarom had de wachtlijstmeting van 1 januari 2005 tevens tot doel de voortgang van dit invoeringsproces te bevorderen.

De nu uitgevoerde wachtlijstmeting is de eerste die wordt uitgedrukt in aantal wachtenden voor één of meer van de geïndiceerde AWBZ-functies, ingedeeld per grondslag.

De resultaten zijn daarom niet goed vergelijkbaar met die van vorige wachtlijstmetingen, want die hadden altijd betrekking op het aantal wachtenden voor één of meer van de door zorgaanbieders te leveren producten, ingedeeld per sector. De huidige meting is in feite een nulmeting: de vastlegging van een nieuwe uitgangssituatie.

WIJZE VAN GEGEVENSVERZAMELING

De wachtlijstmeting is als volgt uitgevoerd:

- Het verzamelen, analyseren, corrigeren en aanvullen van de in de AZR-systemen van zorgkantoren vastgelegde gegevens.
- Het uitvoeren van een belronde onder zorgkantoren met de vraag naar de daadwerkelijke ontwikkeling van de wachtlijsten in de V&V- en Gehandicaptensector, voor zover bekend.

Het regionale beheer over de AZR en de afstemming tussen vraag en aanbod (inclusief het wachtlijstbeheer) is een verantwoordelijkheid van de 32 zorgkantoren in Nederland. Zij waren verantwoordelijk voor het aanleveren, controleren, corrigeren en aanvullen van de voor de wachtlijstmeting benodigde gegevens. Waar nodig hebben de zorgkantoren met ondersteuning van de onderzoekers acties uitgezet naar zorgaanbieders om de gegevens in de AZR aan te vullen en te actualiseren. De aan zorgkantoren geboden ondersteuning bestond onder andere uit het beschikbaar stellen van een invoerprogramma voor het aanvullen van in de AZR ontbrekende gegevens en extra menskracht om gegevens te corrigeren en in de AZR in te voeren.

Het Centraal Administratie Kantoor Bijzondere Zorgkosten (CAK-BZ) heeft medewerking verleend aan de wachtlijstmeting door eventuele (overbruggings)zorg van wachtenden te achterhalen op basis van de bij het CAK-BZ vastgelegde gegevens over de zorgproductie. Ook heeft het CAK-BZ het wachtlijstbestand aan de hand van de Gemeentelijke BasisAdministratie (GBA) gecontroleerd met als doel dit bestand te schonen van wachtenden die op de peildatum niet meer in leven waren.

De peildatum van deze wachtlijstmeting is 1 januari 2005. Door diverse uitvoeringssituaties ten aanzien van de AZR heeft het verzamelen van de gegevens meer tijd gekost dan was gepland. De zorgkantoren konden de laatste gegevensbestanden in de zomer van 2005 aanleveren. Daarna heeft het CVZ de analyse, controle en eventuele correctie van deze bestanden uitgevoerd. De totale landelijke rapportage kon hierdoor pas eind 2005 worden afgerond.

Resultaten

We beschrijven de resultaten van de wachtlijstmeting aan de hand van de acht onderzoeksvragen.

1. Aantal wachtenden op 1 januari 2005

In totaal wachten op 1 januari 2005 in Nederland 67.396 mensen op zorg (bron: AZR-systemen zorgkantoren).

Daarvan wacht:

- 77 procent (circa 52.000 personen) op zorg in de V&V-sector (grondslag SOM en PG);
- 23 procent (circa 15.400) op zorg in de Gehandicaptensector (grondslag LG en VG);
- in de V&V-sector 69 procent van de wachtenden op zorg in een verblijfssetting en 31 procent op zorg in of vanuit huis.
- in de Gehandicaptensector 57 procent van de wachtenden op zorg in een verblijfssetting en 43 procent op zorg in of vanuit huis.

Weliswaar die specifiek wachten op een plaats bij hun zorgaanbieder van eerste voorkeur. Deze mensen maken geen gebruik van het aanbod van actieve zorgbemiddeling van het zorgkantoor. Ook is een deel van de wachtenden die overbruggingszorg ontvangen, tevreden met de geleverde zorg.

De precieze omvang van de urgente ('maatschappelijk relevante') wachtlijst is op basis van de beschikbare cijfers niet vast te stellen (zie ook de beantwoording van onderzoeksvraag 6). Daarvoor is aanvullend onderzoek nodig.

2. Functies waarop wordt gewacht

In de V&V-sector bestaat de top 3 van functies waarop wordt gewacht, uit de functies:

- Ondersteunende Begeleiding (24 procent);
- Verblijf Langdurig (21 procent);
- Persoonlijke Verzorging (17 procent).

In de Gehandicaptensector bestaat de top 3 uit de functies:

- Ondersteunende Begeleiding (42 procent);
- Verblijf Langdurig (17 procent);
- Activerende Begeleiding (14 procent).

In de sector V&V wordt op de functies Ondersteunende Begeleiding (individueel), Persoonlijke Verzorging en Verpleging veelal gewacht in combinatie met de functie Verblijf. Dit geldt voor meer dan 80 procent van de personen die op één of meer van deze functies wachten.

In de Gehandicaptensector wordt op de functies Persoonlijke Verzorging en Verpleging vooral (meer dan 90 procent) gewacht in combinatie met de functie Verblijf.

Ten aanzien van de wachtlijst voor (reguliere) thuiszorg, geven zorgkantoren aan dat die volgens hen lager is dan de cijfers doen vermoeden.

3. Leeftijd van de wachtenden

Er is, zoals verwacht, een groot verschil in leeftijdsopbouw per grondslag/sector. In de V&V-sector gaat het voornamelijk om oudere wachtenden. Van de wachtenden met grondslag SOM en PG is 80 procent 75 jaar of ouder en de helft bevindt zich in de leeftijd van 80 tot 90 jaar. In de Gehandicaptensector is 57 procent van de wachtenden jonger dan 25 jaar.

De gemiddelde leeftijd van wachtenden met grondslag LG is 37 jaar en die van wachtenden met grondslag VG 26 jaar.

4. Wachtijd van wachtenden

Gelet op de ontwikkelingsfase van de AZR zijn er alleen gegevens beschikbaar van de wachttijd van mensen die op de peildatum nog wachtend waren. Vanuit de AZR zijn nu nog onvoldoende gegevens beschikbaar om de wachttijd te bepalen van personen die het afgelopen jaar zorg hebben gekregen. Uit eerdere metingen in de Gehandicaptensector is bekend dat deze twee 'typen' wachttijden aanzienlijk kunnen verschillen van elkaar, in die zin dat de gemiddelde wachttijd van alle in zorg genomen personen, veel lager ligt dan de gemiddelde wachttijd van de nog wachtende personen. Aangenomen wordt dat dit verschil zich ook voordoet in de V&V-sector.

De wachttijd van de nog wachtenden zegt wel iets over de samenstelling van de groep wachtenden in relatie tot de ernst van hun situatie. Zo zal een deel van de wachtenden die korter dan zes weken geleden is geïndiceerd, al bij een aanbieder in zorg zijn, maar is hun melding aanvang zorg nog 'onderweg'. Van de wachtenden die langer dan één jaar op de wachtlijst staan, is mogelijk een deel nog niet van plan om de geïndiceerde zorg af te nemen, omdat ze tevreden zijn met de geleverde overbruggingszorg of omdat ze wachten op hun aanbieder van voorkeur.

Het merendeel van de wachtenden met grondslag SOM of PG staat op de peildatum van de wachtlijstmeting korter dan een half jaar op de wachtlijst (63 procent van de wachtenden met grondslag Somatiek en 55 procent van de wachtenden met grondslag PG). Van de wachtenden is 5 procent korter dan zes weken vóór de peildatum geïndiceerd en 15 procent is langer dan één jaar geleden geïndiceerd.

Voor de wachtenden met grondslag LG of VG ligt de verdeling iets anders. Bij deze groep wachtenden wacht gemiddeld 35 procent op de peildatum (1 januari 2005) langer dan één jaar (36 procent van de wachtenden met grondslag LG en 34 procent van de wachtenden met grondslag VG). Uit een in 2004 uitgevoerde (informele) inventarisatie onder een deel van de zorgkantoren, kwam naar voren dat het hierbij vooral gaat om mensen die wachten op een plaats bij een specifieke zorgaanbieder.

5. Overbruggingszorg

Er ontbreken nog veel zorgrealisatiegegevens in de AZR, waardoor op basis van de inhoud van de AZR nog geen goed beeld is te schetsen van de mate waarin wachtenden overbruggingszorg ontvangen. Uit de voor de wachtlijstmeting uitgevoerde belronde onder zorgkantoren, is naar voren gekomen dat naar schatting 90 procent van alle wachtenden voor zorg met verblijf, overbruggingszorg ontvangt.

6. Betrouwbaarheid resultaten

In het algemeen kunnen we stellen dat de resultaten van deze wachtlijstmeting op basis van de in de AZR vastgelegde gegevens nog niet 100 procent betrouwbaar zijn. De redenen hiervoor zijn:

1. Van een deel van de wachtenden ontbreken in de AZR de indicatiebesluiten, omdat de overgang naar fase 3 van de AZR kort voor de peildatum heeft plaatsgevonden (2^e helft 2004). Daarbij is een deel van de indicaties van wachtenden verloren gegaan. Dit heeft tot gevolg dat er mensen op de wachtlijst ontbreken.
2. Daarnaast ontbreken in de AZR 'meldingen aanvang zorg' omdat het uitwisselen van functiegerichte gegevens tussen zorgaanbieders en zorgkantoren in de vorm van AZR-berichten moeizaam verloopt. Eén van de oorzaken hiervoor is dat de registratie en verantwoording van de gerealiseerde zorg bij zorgaanbieders nog in producten plaatsvindt. Door het ontbreken van 'in zorg' meldingen in de AZR, staan er mensen onterecht op de wachtlijst.

Het is niet precies bekend hoeveel mensen ontbreken op de wachtlijst (punt 1) en hoeveel er nog onterecht op staan (punt 2), zodat we geen exacte uitspraak kunnen doen over

het netto effect van de hierboven genoemde factoren op de omvang van de gemeten wachtlijsten. Omdat de twee genoemde problemen al werden verwacht bij de voorbereiding van de wachtlijstmeting per 1 januari 2005, hebben we een telefonische peiling onder de zorgkantoren gehouden. Daarin werd het landelijke beeld ten aanzien van de ontwikkeling van het totale aantal wachtenden, namelijk een geleidelijke afname, door de zorgkantoren bevestigd.

De betrouwbaarheid van de resultaten zal toenemen als de vulling van de AZR compleet is, de uitwisseling van gegevens in de regio (tussen zorgkantoor, CIZ-vestigingen en zorgaanbieders) goed loopt en ook de bekostiging/verantwoording in de AWBZ is aangesloten op de AZR. We verwachten dat op dat moment de AZR een goede bron zal zijn voor wachtlijst-informatie.

7. Vergelijking met voorgaande wachtlijstmetingen

Een gedetailleerde vergelijking van de resultaten van deze wachtlijstmeting met voorgaande metingen is niet mogelijk omdat:

- de gegevens primair zijn gebaseerd op de inhoud van de AZR-databases van zorgkantoren in plaats van de andere (wachtlijst) registratiesystemen;
- in de AZR alle geïndiceerde cliënten die op de peil-datum nog niet volledig de zorg ontvangen waarvoor ze zijn geïndiceerd, worden meegeteld als wachtenden (in plaats van alleen de mensen die op een wachtlijst bij een zorgaanbieder staan);
- dit jaar voor het eerst is gemeten in functiegerichte termen (conform AZR fase 3) in plaats van in producten/prestaties;
- de cliënten ingedeeld zijn naar primaire grondslag in plaats van naar sector.

Op grond van bovenstaande kanttekeningen hebben we alleen een vergelijking van het aantal wachtenden met de vorige twee peilmomenten gemaakt, waarbij de wachtenden zijn uitgesplitst naar wachtend op zorg met verblijf of zorg zonder verblijf. Uit deze vergelijking komt naar voren dat de wachtlijsten in beide sectoren licht zijn gedaald, zowel voor zorg met verblijf als voor zorg zonder verblijf. Het aantal V&V-wachtenden daalt ten opzichte van de vorige peiling (1 oktober 2003) van circa 54.200 naar circa 52.000 personen (bron: AZR). Het aantal GZ-wachtenden daalt van circa 17.600 naar circa 15.400 personen (bron: AZR).

8. Wachtlijstcijfers in breder perspectief

De productie c.q. capaciteit van het aanbod is zowel in de V&V- als in de Gehandicaptensector in 2004 gestegen. Desondanks is de wachtlijst slechts in beperkte mate afgenomen, omdat de vraag naar AWBZ-zorg hoog blijft.

CONCLUSIES

De wachtlijstmeting van 1 januari 2005 is de eerste meting die is gebaseerd op gegevens over geïndiceerde en geleverde AWBZ-functies, zoals vastgelegd in de AZR-systemen van de zorgkantoren. Op 1 januari 2005 was de AZR nog niet volledig geïmplementeerd in alle zorgkantorregio's. Daarom hebben wij, aanvullend op de analyse van AZR-gegevens, een belronde gehouden. Zowel uit de gegevensanalyse als uit de inventarisatie onder zorgkantoren komt het landelijke beeld naar voren dat de wachtlijsten licht zijn gedaald ten opzichte van vorig jaar. Uitgebreide analyses van het cijfermateriaal en het plaatsen van de resultaten in een breder perspectief zijn pas zinvol op het moment dat de AZR nog verder is ontwikkeld.

Als nulmeting, met andere woorden: voor het vastleggen van een nieuw startmoment voor het monitoren van de wachtlijstontwikkeling in de komende jaren, zijn de resultaten van deze wachtlijstmeting zeker geschikt. Ook heeft het verzamelen van AZR-gegevens voor de wachtlijstmeting een goede impuls gegeven aan de vulling en schoning van de AZR-systemen van de zorgkantoren.

1. Inleiding

Deze rapportage beschrijft de resultaten van de op peildatum 1 januari 2005 uitgevoerde wachtlijstmeting in de AWBZ. De resultaten hebben betrekking op de voormalige sectoren Verpleging & Verzorging (V&V) en Gehandicaptenzorg (GZ). Voor de voormalige sector Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) heeft de brancheorganisatie GGZ-Nederland een aparte wachtlijstmeting uitgevoerd met een eigen rapportage. Voor de V&V- en Gehandicaptensector is dit de eerste meting die is gebaseerd op de functiegerichte AWBZ-brede zorgregistratie (AZR)¹.

De wachtlijst, zoals die is gemeten per 1 januari 2005, is uitgedrukt in de functies waarvoor wachtenden zijn geïndiceerd (bron: Besluit Zorgaanspraken):

1. Ondersteunende begeleiding;
2. Huishoudelijke verzorging;
3. Persoonlijke verzorging;
4. Verpleging;
5. Activerende begeleiding;
6. Behandeling;
7. Verblijf.

Een beschrijving van deze functies en de afkortingen die daarvoor worden gebruikt, is te vinden in Bijlage 1.

Doordat de wachtlijst nu in functies is uitgedrukt in plaats van in de oude, sectorspecifieke producten (bijvoorbeeld 'opname verpleeghuis somatiek'), is er een fundamenteel nieuwe vorm van een wachtlijst ontstaan. Deze meting is daarom te zien als een soort nulmeting. Deze meting is ook niet zonder meer te vergelijken met de eerder uitgevoerde wachtlijstmetingen voor de V&V- en Gehandicaptensector.

Bij de wachtlijstmeting zijn we uitgegaan van de primaire grondslag van cliënten voor de AWBZ-aanspraken waarvoor ze zijn geïndiceerd. In deze meting zijn alle wachtenden meegenomen met één van de volgende primaire grondslagen:

1. Somatische ziekte/aandoening (SOM);
2. Psychogeriatrische ziekte/aandoening (PG);
3. Lichamelijke handicap/functiestoornis (LG);
4. Verstandelijke handicap/functiestoornis (VG).

¹ De AWBZ-brede zorgregistratie waarin de zorg in functies wordt geregistreerd, wordt ook wel aangeduid als 'AZR fase 3'. AWBZ-breed wil zeggen dat voor alle (voormalige) sectoren dezelfde taal wordt gehanteerd.

1.a. Doelstellingen

Door de ontwikkeling van de wachtlijsten in de loop van de tijd te volgen, kunnen we de effecten beoordelen van alle activiteiten die zijn gericht op het oplossen van de wachtlijstproblematiek binnen de AWBZ. Daarom is de afgelopen vijf jaren per (voormalige) sector binnen de AWBZ een jaarlijkse wachtlijstmeting uitgevoerd. Met de introductie van AZR fase 3 is bereikt dat nu integrale wachtlijstmetingen mogelijk zijn, in elk geval voor de voormalige sectoren V&V en GZ.

Een tweede doel van de wachtlijstmeting per 1 januari 2005 is het bevorderen van de voortgang van het lopende invoeringsproces van de functiegerichte AZR. Door AZR-gegevens op te vragen bij de zorgkantoren en deze gegevens te analyseren en te bewerken tot wachtlijstinformatie, wordt per regio duidelijk hoe het met de kwaliteit en de kwantiteit van de vulling van de AZR is gesteld. In elke regio kunnen vervolgens, op initiatief van het zorgkantoor, gerichte acties worden genomen om de gegevensuitwisseling (in AZR-termen 'het berichtenverkeer') tussen het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), het zorgkantoor en de zorgaanbieders te verbeteren.

Het derde doel van de wachtlijstmeting is het vaststellen van een nieuwe uitgangssituatie ('nulmeting') op basis van de functiegerichte AZR. Dit is nodig, omdat deze meting fundamenteel anders is dan voorgaande wachtlijstmetingen. Voorgaande metingen waren gebaseerd op de oude producttermen. Er treedt derhalve een trendbreuk op in de manier van weergeven van de wachtlijsten. De resultaten van deze wachtlijstmeting zijn daarom beperkt vergelijkbaar met die van vorige wachtlijstmetingen (zie verder Hoofdstuk 4).

De doelstellingen van deze wachtlijstmeting zijn vertaald naar de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoeveel mensen met een geldig indicatiebesluit (grondslag SOM, PG, LG of VG) stonden op de peildatum (1 januari 2005) op de wachtlijst?
2. Op welke functies wachtten deze wachtenden?
3. Wat is de leeftijdsopbouw van de wachtenden?
4. Hoe lang staan de wachtenden op de peildatum op de wachtlijst?
5. Welk deel van de wachtenden ontvangt overbruggingszorg?
6. Geven de wachtlijstcijfers op basis van de AZR een betrouwbaar beeld van de wachtlijstproblematiek?

7. Wat is het beeld als de resultaten worden vergeleken met voorgaande wachtlijstmetingen?
8. Wat zeggen de resultaten van de wachtlijstmeting in relatie tot de ontwikkeling van vraag en aanbod?

1.b. Uitvoering

De wachtlijstmeting is uitgevoerd door het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De uitvoering is ondersteund door Hoeksma Homans & Menting organisatieadviseurs B.V. (bureau HHM).

Het regionale beheer over de AZR en de afstemming tussen vraag en aanbod (inclusief het wachtlijstbeheer) is een verantwoordelijkheid van de 32 zorgkantoren. Zij waren verantwoordelijk voor het aanleveren, controleren, corrigeren en aanvullen van de voor de wachtlijstmeting benodigde gegevens. Waar nodig hebben de zorgkantoren met ondersteuning van de onderzoekers acties uitgezet naar zorgaanbieders om de gegevens in de AZR aan te vullen en te actualiseren.

Het Centraal Administratie Kantoor Bijzondere Zorgkosten (CAK-BZ) heeft medewerking verleend aan de wachtlijstmeting door eventuele (overbruggings)zorg van wachtenden te achterhalen op basis van de bij het CAK-BZ vastgelegde gegevens over de zorgproductie². Ook heeft het CAK-BZ het wachtlijstbestand aan de hand van de Gemeentelijke BasisAdministratie (GBA) gecontroleerd met als doel dit bestand te schonen van wachtenden die op de peildatum niet meer in leven waren.

1.c. Opzet van het rapport

In Hoofdstuk 2 beschrijven wij de aanpak van de wachtlijstmeting en geven we een verantwoording van de gemaakte keuzes ten aanzien van de werkwijze. Deze keuzes hebben direct te maken met de bruikbaarheid van de AZR-gegevens voor het genereren van wachtlijstinformatie. Vervolgens

²

Het CAK registreert productiegegevens om de hoogte van de eigen bijdrage te bepalen die cliënten zijn verschuldigd voor de AWBZ-zorg die ze ontvangen.

worden in Hoofdstuk 3 de resultaten op landelijk niveau gepresenteerd. In dit hoofdstuk beantwoorden we de eerste zes onderzoeksvragen (met uitzondering van de vraag naar overbruggingszorg, zie verantwoording in § 2.c).

In Hoofdstuk 4 worden de resultaten van deze wachtlijstmeting, voor zover mogelijk, vergeleken met de metingen in de voormalige sector V&V en de voormalige sector GZ van de voorgaande twee jaren (onderzoeksvraag 7). We sluiten de rapportage af met Hoofdstuk 5, waarin de wachtlijstcijfers in een breder perspectief worden geplaatst (onderzoeksvraag 8). In de bijlagen is aanvullende informatie opgenomen, zoals de betekenis van de AWBZ-functies, gedetailleerde tabellen met gegevens over het aantal wachtenden en wachttijden per functie uitgesplitst naar grondslag en een overzicht van de regionale wachtlijstcijfers.

2. Werkwijze

In dit hoofdstuk beschrijven wij de opzet en uitvoering van de wachtlijstpeiling op peildatum 1 januari 2005, zoals die in de 32 zorgkantoorregio's is gerealiseerd. Ook verantwoorden we de gemaakte keuzes ten aanzien van de uitvoering van de meting.

2.a. Reikwijdte van de meting

Om een betrouwbare AWBZ-brede wachtlijstmeting op basis van de functiegerichte AZR te kunnen uitvoeren, dient tenminste aan de volgende voorwaarden te zijn voldaan:

1. De AZR moet gevuld zijn met indicatiebesluiten van alle cliënten die op de peildatum op de wachtlijst staan.
2. De indicatiebesluiten die nog in producttermen zijn opgesteld, moeten via een administratieve conversieslag zijn vertaald naar functies en klassen.
3. Het elektronische berichtenverkeer tussen indicatieorganen (CIZ), zorgkantoren en zorgaanbieders (V&V en GZ) moet goed functioneren, dat wil zeggen: volledig, tijdig en technisch en inhoudelijk correct zijn.

In de loop van 2004 werd duidelijk dat niet in alle zorgkantoorregio's aan bovenstaande voorwaarden zou kunnen worden voldaan op de beoogde peildatum 1 januari 2005.

We kunnen de situatie eind 2004 als volgt samenvatten:

- In de AZR ontbreken indicatiebesluiten van een deel van de wachtenden omdat het enige tijd duurde voordat het berichtenverkeer tussen indicatieorganen en zorgkantoren volledig en kwalitatief goed was.
Er ontbreken vooral indicaties vanuit de gehandicaptensector, omdat per 1 oktober 2004 de gegevens vanuit het zorgregistratiesysteem dat tot die datum in de Gehandicaptensector werd gebruikt (ZRS), in de AZR moesten worden ingelezen. Deze gegevens waren echter niet altijd volledig, waardoor bij de conversie indicaties verloren zijn gegaan.
- Daarnaast ontbreken veel meldingen van zorgrealisaties door zorgaanbieders in de AZR, omdat het berichtenverkeer van zorgaanbieders naar zorgkantoren nog goed op gang moet komen. Dit proces wordt bemoeilijkt door het feit dat de indicaties al wel in functiegerichte termen zijn uitgedrukt, maar de zorgaanbieders registreren nog in de oude producttermen. De inkoop door het zorgkantoor en de bekostiging van de zorg zijn namelijk nog gebaseerd op

deze producttermen.

- Het is nog onduidelijk welke onderdelen in de GGZ worden overgeheveld van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Daarmee is onduidelijk welke gegevens in de AZR moeten worden vastgelegd. De registratie in de GGZ vindt nog voornamelijk buiten de AZR plaats.

Op basis van de situatie eind 2004 concludeerden we dat een betrouwbare AWBZ-brede wachtlijstmeting op basis van de AZR per 1 januari 2005 nog niet mogelijk is. Wel verwachten we dat het uitvoeren van een wachtlijstmeting een impuls zou kunnen geven aan de vulling van de AZR en het schonen van de gegevens in de AZR. Een volledig en goed gevulde AZR is nodig om betrouwbare wachtlijstinformatie te kunnen krijgen. Daarom heeft het ministerie van VWS besloten toch een landelijke wachtlijstmeting per 1 januari 2005 uit te voeren en aanvullend op de analyse van gegevens uit de AZR, de zorgkantoren gericht te vragen naar hun inzicht in de ontwikkeling van de wachtlijsten (telefonische interviews).

De wachtlijstmeting op peildatum 1 januari 2005 was gericht op de volgende categorieën cliënten:

- Verpleging & Verzorging (V&V): dat wil zeggen wachtenden met grondslag Somatiek of psychogeriatric.
- Gehandicaptenzorg: wachtenden met grondslag lichamelijke handicap of verstandelijke handicap.

Opmerkingen:

De wachtenden met een zintuiglijke handicap (ZG) zitten niet volledig in de AZR omdat ze een gespecialiseerd indicatietraject kennen (veelal buiten het CIZ om). Uit een jaarlijks door VWS uitgevoerde belronde onder een representatieve steekproef van instellingen die zorg leveren aan zintuiglijk gehandicapten, blijkt overigens dat er voor deze zorg nauwelijks een wachtlijst bestaat. Deze categorie hebben we dan ook buiten beschouwing gelaten.

Voor de GGZ is besloten een aparte wachtlijstmeting te organiseren die qua werkwijze overeenkomt met eerdere wachtlijstmetingen in deze sector. De resultaten van deze meting maken geen deel uit van deze rapportage.

Tot slot moet een opmerking worden gemaakt over de categorie cliënten met primaire grondslag 'psychosociale

problemen'. Een analyse van de AZR-basisbestanden laat zien dat deze categorie relatief klein is en divers van samenstelling (zowel qua leeftijd als qua keuze voor een bepaald type zorgaanbieder). Deze cliënten zijn daarom niet eenduidig toe te schrijven aan een bepaalde sector. Daarom is besloten deze categorie cliënten bij de wachtlijstmeting per 1 januari 2005 buiten beschouwing te laten.

2.b. Aanpak

De wachtlijstmeting van 1 januari 2005 is als volgt uitgevoerd:

- Het verzamelen, analyseren, corrigeren en aanvullen van de in de AZR-systemen van zorgkantoren vastgelegde gegevens.
- Het uitvoeren van een belronde onder zorgkantoren met de vraag naar de daadwerkelijke ontwikkeling van de wachtlijsten in de V&V- en Gehandicaptensector, voor zover dit daar bekend is.

Voor de uitvoering van de hierboven beschreven werkwijze is het volgende stappenplan doorlopen:

1. Inventarisatie van de stand van zaken per zorgkantorregio en de mogelijkheden om tot een betrouwbare wachtlijst per 1 januari 2005 te komen.
2. Voorbereiden van de wachtlijstmeting door de vulling van de AZR te completeren.
Hierbij is ondersteuning geboden in de vorm van:
 - een schriftelijke handreiking;
 - diverse hulpprogramma's (controle- en conversie-programmatuur ZRS naar AZR, invoerprogramma wachtende cliënten, filtertool voor wachtenden uit de geregistreerde indicatiebesluiten, conversietool producten naar functies);
 - aanvullende personele capaciteit (voor registratie-werkzaamheden).
3. Het opvragen van een regionaal gegevensbestand met wachtenden bij de zorgkantoren, volgens een landelijk vastgesteld format (AW315).
4. Het controleren en analyseren van de regionale gegevensbestanden tot wachtlijstinformatie.
5. Het uitvoeren van een controle op overledenen ('GBA-check') en het aanvullen van de gegevens met bij het CAK-BZ vastgelegde gegevens over gerealiseerde zorg.

6. Het corrigeren, aanvullen en schonen van de voorlopige gegevensbestanden op basis van de reactie van de zorgkantoren, bijvoorbeeld nadat ze de voorlopige cijfers hebben voorgelegd aan hun zorgaanbieders.
7. Het telefonisch benaderen van zorgkantoren met de volgende vragen:
 - Hoe ervaart u de ontwikkeling van de wachtlijsten V&V en GZ in uw regio?
 - In welke mate is de gemeten wachtlijst maatschappelijk relevant? In concreto: heeft u inzicht in het aantal cliënten dat uit voorzorg op de wachtlijst staat?
 - In welke mate krijgen de wachtende cliënten overbruggingszorg?
8. Rapportage van de bevindingen.

2.c. Realisatie

VULLING AZR MET INDICATIEBESLUITEN

Deze wachtlijstmeting is de eerste in termen van functiegerichte AWBZ-aanspraken. De bron van de gegevens is de AZR, waarin dagelijks nieuwe indicatiebesluiten van het CIZ worden ingelezen. Op grond van de ingelezen indicaties wijzen zorgkantoren de benodigde zorg toe aan bij hen gecontracteerde zorgaanbieders. Zorgkantoren hebben hiermee continu een actueel en betrouwbaar beeld van de geïndiceerde en aan zorgaanbieders toegewezen cliënten. De indicatiebesluiten vormen de basis voor de wachtlijstinformatie. Een geïndiceerde cliënt valt onder de definitie 'wachtend' totdat de zorglevering is gestart en (via de AZR) is gemeld aan het zorgkantoor.

Omdat bij de start van de functiegerichte AZR (vanaf 1 oktober 2004) niet alle op dat moment wachtende cliënten konden worden opgenomen in de basisvulling van de AZR, waren aanvullende acties nodig om het beeld per 1 januari 2005 compleet te krijgen. Hiervoor was medewerking van de CIZ-kantoren nodig. Voor wat de wachtenden in de Gehandicapten-sector betreft, is dit niet overal goed mogelijk geweest.

Het Landelijk Centrum Indicatiestelling Gehandicaptenzorg (LCIG) is namelijk per 1 oktober 2004 opgegaan in het CIZ en het in gebruik zijnde registratiesysteem (ZRS) is op die datum ook is beëindigd. Zorgkantoren hebben via de instellingen

geprobeerd de ontbrekende wachtenden te achterhalen.

Het ontbreken van indicatiebesluiten in de AZR betekent dat er mogelijk mensen ontbreken op de wachtlijst.

VULLING AZR MET MELDINGEN AANVANG ZORG

Het melden van de aanvang van de zorglevering door zorgaanbieders in de AZR is op gang gekomen, maar nog niet afgerond. Op de peildatum van deze meting was het daarom nog niet mogelijk om de wachtlijstinformatie volledig te baseren op de AZR. Er staan nog veel indicaties in de AZR onterecht open, omdat er meldingen van het in zorg nemen van cliënten ontbreken.

De zorgkantoren hebben, aanvullend op het verstrekken van AZR-gegevens, gerichte acties moeten ondernemen om de ontbrekende meldingen aanvang zorg aan te vullen. Hiervoor was medewerking van de zorgaanbieders nodig. Omdat er geen wachtlijstregistratiesystemen meer in gebruik zijn waarop kon worden teruggevallen, was dit een moeizame en tijdrovende klus voor zorgkantoren en zorgaanbieders. Het compleet krijgen van de informatie over de in zorg genomen cliënten heeft daarom meerdere maanden in beslag genomen en is met wisselend succes in de regio's voltooid.

Een consequentie van het ontbreken van meldingen aanvang zorg in de AZR is dat er mensen zijn die onterecht als wachtend worden aangemerkt.

DOORLOOPTIJD EN KWALITEIT METING

Vanwege de hierboven geschetste situatie en de benodigde aanvullende acties om de AZR compleet te krijgen, is de doorlooptijd van de wachtlijstmeting aanzienlijk verlengd. In het voorjaar (maart 2005) waren de gegevens van achttien zorgkantoren verwerkt. De basisgegevens van de overige veertien zorgkantoren kwamen in juli/augustus beschikbaar. Deze gegevens zijn vervolgens gecontroleerd, geanalyseerd en zo nodig gecorrigeerd door de zorgkantoren. Hierdoor was de rapportage pas in het najaar gereed.

De wachtlijstmeting heeft in veel regio's geleid tot de beoogde kwaliteitsimpuls, waarbij zowel de kwantiteit als de kwaliteit van de vulling van de AZR is verbeterd. Het resultaat verschilt per zorgkantorregio, maar voor alle regio's geldt dat de kwaliteit nog meer kan worden verbeterd. Daarmee kan de betrouwbaarheid van de AZR als basis voor wachtlijstinformatie

tie verder toenemen (zie paragraaf 2.d).

OVERBRUGGINGSZORG

Een consequentie van het ontbreken van meldingen aanvang zorg in de AZR is ook dat er onvoldoende inzicht is in de overbruggingszorg die wachtenden krijgen. De aanvullende activiteiten in de regio's waren primair gericht op het betrouwbaar krijgen van de informatie over het aantal wachtenden. Om verdere vertraging te voorkomen, was het volledig krijgen van de overbruggingszorg niet mogelijk.

De controle van het CAK op gerealiseerde zorg is omwille van de doorlooptijd alleen uitgevoerd in het voorjaar van 2005 op basis van de gegevens van achttien zorgkantoren. Deze informatie levert dus geen volledig beeld op van de geleverde (overbruggings)zorg. Bovendien is de registratie bij het CAK-BZ nog in producten en worden geen grondslagen geregistreerd, waardoor verlies van informatie optreedt. De vraag naar overbruggingszorg (onderzoeksvraag 5) kon bij deze meting dus niet goed worden beantwoord op basis van de AZR-gegevens. Vandaar dat we bij de telefonische peiling onder zorgkantoren specifiek naar overbruggingszorg hebben gevraagd.

2.d. Vooruitblik

De verwachting is dat de bruikbaarheid van de AZR als basis voor wachtlijstinformatie medio 2006 aanzienlijk zal zijn toegenomen. Een voorwaarde is dat dan het volgende is gerealiseerd:

- Ultieme vulling van de AZR. Het project 'ultieme vulling AZR' is eind september 2005 gestart en loopt door tot en met het voorjaar van 2006. Dit project heeft als doel het versneld aanvullen van de AZR met gegevens over de cliënten die AWBZ-zorg ontvangen, maar nog niet in de AZR zijn vastgelegd. Dit is bijvoorbeeld het geval bij cliënten die al geruime tijd in zorg zijn op grond van een oud (productgericht) indicatiebesluit.
- Volwaardige deelname door alle zorgaanbieders aan het elektronische berichtenverkeer in de AZR. Het tijdig en volledig aanleveren van AZR-gegevens door zorgaanbieders zal worden gestimuleerd op het moment dat de BZ/1- en BZ/5-formulieren kunnen komen te vervallen. Deze formulieren worden nu nog gebruikt voor het melden van nieuwe cliënten die in zorg zijn genomen (BZ/1) of het doorgeven van mutaties in de zorglevering (BZ/5). We verwachten dat zorgkantoren in de loop van 2006 de

gegevens die op deze formulieren staan, uit de AZR kunnen halen (geen 'dubbel werk' meer door zorgaanbieders).

Een volgende kwaliteitsimpuls wordt aan de AZR gegeven als ook de bekostiging gekoppeld wordt aan de in de AZR vastgelegde gegevens. Een belangrijke stap in die richting wordt gezet bij de invoering van de intramurale AWBZ-brede bekostiging. Deze staat gepland op 1 januari 2007.

Als de AZR door alle partijen in de zorgketen wordt gevuld met kwalitatief goede en volledige gegevens, zal de AZR op elk gewenst moment een volledig, actueel en betrouwbaar beeld kunnen geven van het aantal geïndiceerde cliënten, de in zorg genomen cliënten en de wachtenden. Op dat moment vormt de AZR dus een goede basis voor betrouwbare wachtlijst-informatie.

3. Resultaten wachtlijstmeting

3.a. Inleiding

In dit hoofdstuk staan de resultaten van de uitgevoerde wachtlijstmeting op landelijk niveau. De regionale wachtlijstcijfers staan in Bijlage 4.

GRONDSLAGEN

De wachtlijstresultaten worden per (primaire) grondslag gepresenteerd. De grondslag geeft aan wat de basis is voor de AWBZ-aanspraken van de betreffende cliënt. Het Centrum Indicatiestelling Zorg heeft deze grondslag per cliënt vastgelegd in het indicatiebesluit. Naast de primaire grondslag kan in het indicatiebesluit ook nog een secundaire grondslag zijn vastgelegd. Deze hebben wij bij de wachtlijstmeting buiten beschouwing gelaten.

De grondslagen worden in dit hoofdstuk als volgt weergegeven:

- SOM = somatische ziekte of aandoening (grondslag 01);
- PG = psychogeriatrische ziekte of aandoening (grondslag 02);
- LG = lichamelijke handicap of functiestoornis (grondslag 04);
- VG = verstandelijke handicap of functiestoornis (grondslag 05).

Alhoewel het sectorgerichte denken in principe wordt losgelaten in de functiegerichte AWBZ-aanspraken, hebben de grondslagen nog wel een relatie met de zorgsectoren. Cliënten met grondslag SOM of PG worden in de rapportage tot de sector Verpleging & Verzorging (V&V) gerekend en cliënten met grondslag LG of VG vallen onder de sector Gehandicaptenzorg (GZ).

DEFINITIE WACHTLIJST

Als wachtend wordt iedereen meegeteld die op de peildatum:

- een geldig indicatiebesluit heeft;
- nog niet alle geïndiceerde functies ontvangt;
- andere functies ontvangt dan waarvoor hij/zij is geïndiceerd;
- minder dan de geïndiceerde klasse(n) ontvangt.

3.b. Aantal wachtenden op cliëntniveau

In tabel 1 staat het aantal wachtende cliënten op landelijk niveau (per grondslag). Hierbij hebben wij onderscheid gemaakt tussen de volgende categorieën wachtenden:

- Wachtend op zorg **met** verblijf: deze cliënten zijn geïndiceerd voor tenminste één van de functies 62 (behandeling met verblijf), 71 (tijdelijk verblijf) of 72 (langdurig verblijf). Ze wachten op een (tijdelijke) opname in een instelling die zorg levert óf ze zijn al opgenomen in een zorginstelling, maar krijgen daar nog niet alle zorg die ze conform het indicatiebesluit nodig hebben (bijvoorbeeld iemand krijgt wel de persoonlijke verzorging waarvoor hij/zij is geïndiceerd, maar de eveneens geïndiceerde functie behandeling wordt nog niet geleverd).
- Wachtend op zorg **zonder** verblijf: deze cliënten kunnen (vooralsnog) zelfstandig blijven wonen maar hebben wel AWBZ-zorg nodig. Deze cliënten zijn dus door het CIZ geïndiceerd voor andere functies dan de functie verblijf.

Aantal cliënten wachtend op zorg	Primaire grondslag						Totaal
	SOM	PG	V&V	LG	VG	GZ	
met verblijf	28.376	7.523	35.899 69%	1.015	7.801	8.816 57%	44.715 66%
zonder verblijf	14.225	1.912	16.137 31%	1.067	5.477	6.544 43%	22.681 34%
Totaal	42.601 63%	9.435 14%	52.036 77%	2.082 3%	13.278 20%	15.360 23%	67.396 100%

Tabel 1. Aantal wachtenden per grondslag

CONCLUSIES

- In totaal wachten op de peildatum in Nederland 67.396 mensen op zorg in de sectoren V&V en GZ (bron: AZR-systemen zorgkantoren). Daarvan wacht 77 procent op zorg in de V&V-sector en 23 procent op zorg in de Gehandicapensector.
- In de V&V-sector wacht 69 procent van de wachtenden op zorg te leveren in een verblijfssetting en 31 procent wacht op zorg die wordt geleverd terwijl de cliënt zelfstandig woont³.

³ Dit kan zorg zijn die bij de cliënt thuis wordt geleverd maar ook zorg waarvoor de thuiswonende cliënt naar een zorginstelling moet, bijvoorbeeld dagbehandeling in een verpleeghuis.

- In de Gehandicaptensector wacht 57 procent van de wachtenden op zorg in een verblijfssetting en wacht
- 43 procent op zorg in of vanuit de thuissituatie.

3.c. Aantal wachtenden op functieniveau

In tabel 2 staat per functie en per grondslag hoeveel cliënten hierop wachten. Het totaal aantal functies waarop wordt gewacht, is hoger dan het aantal wachtenden, omdat cliënten op meer dan één functie kunnen wachten. Voor een korte beschrijving van de inhoud van de functies verwijzen wij naar Bijlage 1.

Functie	Primaire grondslag/sector								Totaal
	SOM	PG	V&V		LG	VG	GZ		
(11) OB-ALG	15.596	5.276	20.872	15%	1.093	8.041	9.134	26%	30.006
(12) OB-DAG	9.486	4.270	13.756	10%	987	4.491	5.478	16%	19.234
<i>OB (totaal)</i>	<i>25.082</i>	<i>9.546</i>	<i>34.628</i>	<i>24%</i>	<i>2.080</i>	<i>12.532</i>	<i>14.612</i>	<i>42%</i>	<i>49.240</i>
(21) HV	10.467	1.744	12.211	8%	286	619	905	3%	13.116
(31) PV	18.947	4.985	23.932	17%	636	2.380	3.016	9%	26.948
(41) VP	16.863	5.072	21.935	15%	326	1.087	1.413	4%	23.348
(51) AB-ALG	1.782	85	1.867	1%	232	3.106	3.338	10%	5.205
(52) AB-DAG	491	95	586	0%	171	1.428	1.599	5%	2.185
<i>AB (totaal)</i>	<i>2.273</i>	<i>180</i>	<i>2.453</i>	<i>2%</i>	<i>403</i>	<i>4.534</i>	<i>4.937</i>	<i>14%</i>	<i>7.390</i>
(61) BH	2.445	1.399	3.844	3%	65	1.151	1.216	3%	5.060
(62) BH-VBF	7.062	4.261	11.323	8%	82	1.037	1.119	3%	12.442
(71) VB-TYD	3.550	237	3.787	3%	247	1.712	1.959	6%	5.746
(72) VB-LDU	23.205	6.589	29.794	21%	677	5.268	5.945	17%	35.739
Totaal	109.894 61%	34.013 19%	143.907 80%	100%	4.802 3%	30.320 17%	35.122 20%	100%	179.029 100%
Aantal cliënten	42.601	9.435	52.036		2.082	13.278	15.360		67.396
Gem. aantal functies per cliënt	2,6	3,6	2,8		2,3	2,3	2,3		2,7

Tabel 2. Aantal openstaande functies per grondslag

De functies 11 t/m 52 kunnen zowel in combinatie met verblijf

als aan zelfstandig wonende cliënten worden geleverd.
 In tabel 3 is te zien hoe de verdeling 'met verblijf' en 'zonder verblijf' uitvalt. Voor een verdere uitsplitsing van deze tabel per grondslag verwijzen wij naar Bijlage 2.

Functie	sector Verpleging & Verzorging			sector Gehandicaptenzorg		
	in combinatie met verblijf	zonder verblijf	totaal	in combinatie met verblijf	zonder verblijf	totaal
(11) OB-ALG	18.635 89%	2.237 11%	20.872 100%	6.308 69%	2.826 31%	9.134 100%
(12) OB-DAG	6.855 50%	6.901 50%	13.756 100%	3.517 64%	1.961 36%	5.478 100%
<i>OB (totaal)</i>	<i>25.490</i> <i>74%</i>	<i>9.138</i> <i>36%</i>	<i>34.628</i> <i>100%</i>	<i>9.825</i> <i>67%</i>	<i>4.787</i> <i>33%</i>	<i>14.612</i> <i>100%</i>
(21) HV	6.853 56%	5.358 44%	12.211 100%	370 41%	535 59%	905 100%
(31) PV	19.748 83%	4.184 17%	23.932 100%	2.754 91%	262 9%	3.016 100%
(41) VP	18.498 84%	3.437 16%	21.935 100%	1.277 90%	136 10%	1.413 100%
(51) AB-ALG	1.436 77%	431 23%	1.867 100%	1.608 48%	1.730 52%	3.338 100%
(52) AB-DAG	194 33%	392 67%	586 100%	602 38%	997 62%	1.599 100%
<i>AB (totaal)</i>	<i>1.630</i> <i>66%</i>	<i>823</i> <i>34%</i>	<i>2.453</i> <i>100%</i>	<i>2.210</i> <i>45%</i>	<i>2.727</i> <i>55%</i>	<i>4.937</i> <i>100%</i>

Tabel 3. Aantal openstaande functies met/zonder verblijf per sector

CONCLUSIES

- In tabel 2 is te zien dat in de V&V sector de top 3 van functies waarop wordt gewacht, bestaat uit de functies OB (24 procent), VB-LDU (21 procent) en PV (17 procent). In de Gehandicaptensector bestaat de top 3 uit de functies OB (42 procent), VB-LDU (17 procent) en AB (14 procent).
- Uit de cijfers in tabel 3 blijkt dat in de V&V-sector veelal (dat wil zeggen meer dan 80 procent) op de functies OB-

ALG, PV en VP wordt gewacht in combinatie met de functie Verblijf.

Voor de Gehandicaptensector geldt hetzelfde, al is het percentage wachtenden voor OB-ALG in combinatie met verblijf daar relatief lager (69 procent) dan in de V&V-sector (89%). Het percentage wachtenden op de functies PV en VP in combinatie met verblijf is daarentegen hoger (respectievelijk 91 procent en 90 procent) dan in de V&V-sector (respectievelijk 83 procent en 84 procent).

3.d. Leeftijd van de wachtenden

Per grondslag is in tabel 4 te zien in welke leeftijdscategorieën de wachtenden zich bevinden. Op de onderste rij staat de gemiddelde leeftijd per grondslag.

Primaire grondslag							
Leeftijd	SOM	PG	V&V	LG	VG	GZ	Totaal
< 18	334 1%	13 ⁴ 0%	347 1%	462 22%	5.535 42%	5.997 39%	6.344 9%
18 - 24	134 0%	2 0%	136 0%	275 13%	2.442 18%	2.717 18%	2.853 4%
25 - 49	1.103 3%	36 0%	1.139 2%	661 32%	3.540 27%	4.201 27%	5.340 8%
50 - 74	7.635 18%	1.304 14%	8.939 17%	567 27%	1.595 12%	2.162 14%	11.101 16%
75 - 79	6.918 16%	1.661 18%	8.579 16%	34 2%	86 0,6%	120 0,8%	8.699 13%
80 - 84	10.904 26%	2.632 28%	13.536 26%	33 2%	44 0,3%	77 0,5%	13.613 20%
85 - 89	9.558 22%	2.288 24%	11.846 23%	35 2%	24 0,2%	59 0,4%	11.905 18%
≥ 90	6.015 14%	1.499 16%	7.514 14%	15 1%	12 0,1%	27 0,2%	7.541 11%
Totaal aantal cliënten	42.601 100%	9.435 100%	52.036 100%	2.082 100%	13.278 100%	15.360 100%	67.396 100%
Gemiddelde	79	82	80	37	26	27	

⁴ Dit aantal moet op een foute registratie van de geboortedatum of de grondslag berusten omdat PG-problematiek zich niet op jeugdige leeftijd voordoet.

leeftijd							
----------	--	--	--	--	--	--	--

Tabel 4. Leeftijd wachtenden per grondslag

CONCLUSIES

Er is, zoals verwacht, een groot verschil in de leeftijdsopbouw per grondslag/sector. In de V&V-sector gaat het voornamelijk om oudere wachtenden (80 procent is 75 jaar of ouder) en bijna de helft bevindt zich in de leeftijd van 80 tot 90 jaar. De gemiddelde leeftijd van wachtenden in de Gehandicapten-sector is daarentegen slechts 27 jaar (57 procent is jonger dan 25 jaar). Binnen de Gehandicaptensector zijn de wachtenden met een verstandelijke handicap gemiddeld jonger (26 jaar) dan die met een lichamelijke handicap (37 jaar)⁵.

3.e. Wachtijd van de wachtenden

BEGRIPSDEFINITIE

In de wachtlijstinventarisaties van de afgelopen jaren zijn ook wachttijden van wachtenden opgenomen. Deze term leidt in de praktijk tot verwarring, omdat men in het algemeen bij het begrip 'wachttijd' denkt aan de tijd dat een cliënt moet wachten vanaf het moment dat hij/zij is geïndiceerd tot aan het moment dat de zorg wordt geleverd.

Bij het begrip 'wachttijd van wachtenden' gaat het in deze wachtlijstmeting om:

- de wachttijd van personen die op 1 januari 2005 wachtend zijn; dus mensen die na hun indicatie direct in zorg worden genomen, worden buiten beschouwing gelaten;
- de wachttijd die wordt gedefinieerd als: de tijd die is verstreken vanaf de in het indicatiebesluit genoemde datum dat iemand recht heeft op de geïndiceerde functie tot aan de peildatum van de wachtlijstmeting.

WACHTTIJD ALS INDICATOR VOOR DE ERNST VAN DE WACHTLIJSTPROBLEMATIEK

Het nut van het analyseren van de wachttijd van wachtenden is dat deze analyse inzicht geeft in de samenstelling van de wachtlijst naar wachtduur en daarmee waarschijnlijk iets zegt over de ernst van de wachtlijstproblematiek. Dit lichten wij

⁵ Een verklarende factor voor de lage gemiddelde leeftijd van wachtenden met een verstandelijke handicap is het feit dat deze een lagere levensverwachting hebben.

hieronder toe.

Iemand die op de peildatum korter dan zes weken op de wachtlijst staat valt, tenzij spoed is vereist, binnen de normen die zijn gesteld voor 'aanvaardbare' wachttijden. Bovendien is een (groot) deel van de mensen die korter dan zes weken 'wachten', waarschijnlijk al in zorg genomen, maar is de betreffende melding aanvang zorg nog niet in de AZR vastgelegd. Het kan daarbij ook gaan om personen die al in zorg zijn en een herindicatie hebben ontvangen, bijvoorbeeld omdat de geldigheid van hun oude indicatiebesluit was verstreken. Deze mensen tellen 'administratief' als wachtende mee, totdat hun zorgaanbieder opnieuw een melding aanvang zorg verstuurt naar het zorgkantoor. Wij veronderstellen dat de situatie voor wachtenden korter dan zes weken dus (nog) niet voor iedereen problematisch is.

Met de wachtenden die op de peildatum al langer dan één jaar wachten, is wellicht iets bijzonders aan de hand. Zorgkantoren die actief aan wachtlijstbeheer doen, weten dat een deel van de wachtenden nog geen gebruik wenst te maken van hun indicatie, omdat ze zich met overbruggingszorg of andere vormen van hulp kunnen redden (bijvoorbeeld mantelzorg, woningaanpassingen en/of welzijnsdiensten).

Ook komt het voor dat ze wachten met het accepteren van de geïndiceerde zorg totdat de leverancier van hun voorkeur zorg deze kan leveren. Net als voor de categorie wachtenden korter dan zes weken, kan het dus zijn dat de situatie voor wachtenden langer dan één jaar niet altijd problematisch is. Uit een in 2004 uitgevoerde inventarisatie onder zorgkantoren⁶, kwam bijvoorbeeld naar voren dat in de Gehandicaptensector vooral (lang) wordt gewacht op een plaats bij een specifieke zorgaanbieder.

WACHTTIJD VAN WACHTENDEN PER SECTOR

In onderstaande tabellen is per sector de wachttijd per functie te zien, vanaf de datum dat de cliënt aanspraak kan maken op de betreffende functie tot aan de peildatum van de wachtlijstmeting (1 januari 2005). De gemiddelde wachttijd op 1 januari 2005 is bepaald door de mediane waarde te nemen om de invloed van uitschieters (naar boven en beneden) te beperken. In tabel 5 zijn de grondslagen SOM en PG samengenomen (Verpleging & Verzorging) en in tabel 6 de grondslagen LG en VG (Gehandicaptenzorg). De gedetailleerde tabellen per

⁶ Over de resultaten van deze inventarisatie heeft VWS mondeling gerapporteerd.

grondslag, staan in Bijlage 3.

Functie	Wachttijd tot aan peildatum						Totaal	Gem. wachttijd in dagen
	< 6 wk	6 wk - 13 wk	13 wk - 6 mnd	6 mnd - 1 jr	1 jr - 2 jr	> 2 jr		
(11) OB-ALG	867	6.224	6.004	5.465	2.247	65	20.872	139
(12) OB-DAG	686	4.469	3.856	3.243	1.396	106	13.756	130
(21) HV	713	3.226	2.622	3.050	2.227	373	12.211	165
(31) PV	1.306	7.420	6.567	5.894	2.576	169	23.932	133
(41) VP	1.184	6.653	5.902	5.259	2.395	542	21.935	138
(51) AB-ALG	207	859	536	231	33	1	1.867	89
(52) AB-DAG	33	183	146	92	88	44	586	136
(61) BH-ALG	299	1.506	1.040	725	269	5	3.844	107
(62) BH-VBF	571	3.418	2.931	2.595	1.296	512	11.323	139
(71) VB-TYD	538	1.808	828	422	129	62	3.787	80
(72) VB-LDU	810	6.792	6.857	7.965	5.227	2.143	29.794	189
Totaal	7.214 5%	42.558 30%	37.289 26%	34.941 24%	17.883 12%	4.022 3%	143.907 100%	

Tabel 5. Frequentieverdeling wachttijd per functie voor wachtenden in de V&V sector.

Functie	Wachttijd tot aan peildatum						Totaal	Gem. wachttijd in dagen
	< 6 wk	6 wk - 13 wk	13 wk - 6 mnd	6 mnd - 1 jr	1 jr - 2 jr	> 2 jr		
(11) OB-ALG	76	527	943	1.059	515	51	3.171	264
(12) OB-DAG	44	214	347	454	250	13	1.322	273
(21) HV	60	234	455	531	297	83	1.660	264
(31) PV	23	126	210	300	221	65	945	312
(41) VP	18	151	260	452	288	115	1.284	256
(51) AB-ALG	137	966	1.702	2.371	1.895	1.052	8.123	189
(52) AB-DAG	48	302	454	691	568	285	2.348	194
(61) BH-ALG	91	589	1.150	1.734	1.381	639	5.584	197
(62) BH-VBF	23	196	337	545	357	306	1.764	244
(71) VB-TYD	93	654	1.112	1.744	1.606	1.046	6.255	258
(72) VB-LDU	40	246	424	772	731	453	2.666	301
Totaal	653 2%	4.205 12%	7.394 21%	10.653 30%	8.109 23%	4.108 12%	35.122 100%	

Tabel 6. Frequentieverdeling wachttijd per functie van wachtenden in de GZ-sector

CONCLUSIES

- Het merendeel van de wachtenden in de V&V-sector staat op 1/1/2005 korter dan een half jaar op de wachtlijst (61 procent) (zie tabel 5).
In de Gehandicaptensector staat op 1 januari 2005 het merendeel van de wachtenden een half jaar of langer op de wachtlijst (65 procent) (zie tabel 6).
- In totaal staan in de V&V-sector 7.214 wachtenden (5 procent) op 1 januari 2005 korter dan zes weken op de wachtlijst.
In de Gehandicaptensector zijn het 653 wachtenden (2 procent), die op 1 januari 2005 korter dan zes weken op de wachtlijst staan.
- In totaal staan in de V&V-sector 21.905 wachtenden (15 procent) op 1 januari 2005 een jaar of langer op de

wachttijd.

In de Gehandicaptensector staan op 1 januari 2005 in totaal 12.217 wachtenden (35 procent) al een jaar of langer op de wachtlijst. Deze cijfers bevestigen het beeld dat in de Gehandicaptensector vooral (lang) wordt gewacht op een plaats bij een specifieke zorgaanbieder.

- In de V&V-sector is de wachttijd van wachtenden op 1 januari 2005 het langst voor langdurig verblijf (functie 72), vooral van wachtenden met grondslag PG (gemiddeld 383 dagen, zie tabel 12 in Bijlage 3). De wachttijd voor kortdurend verblijf c.q. tijdelijke opname (functie 71) is daarentegen het kortst (gemiddeld tachtig dagen). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat personen die wachten op zorg met langdurig verblijf, wachten op een plaats bij een specifieke zorgaanbieder. Gedurende de wachttijd ontvangen ze meestal overbruggingszorg (bron: belronde onder zorgkantoren).

De hierboven gepresenteerde cijfers geven onvoldoende inzicht in de exacte omvang van de 'problematische wachtlijst'. Verwacht wordt dat de problematische situaties zich vooral voordoen in de groep wachtenden die op 1 januari 2005 tussen de zes weken en één jaar wachtend zijn. Nader onderzoek naar de samenstelling van de wachtlijst, kan hierin meer inzicht geven.

3.f. Cijfers in perspectief

In de voorgaande paragrafen hebben wij de resultaten gepresenteerd van de analyse en verwerking van de AZR-basisgegevens tot informatie over wachtenden. Naar aanleiding van deze resultaten is een belronde onder zorgkantoren gehouden om de wachtlijstcijfers in het juiste perspectief te plaatsen.

RESULTATEN BELRONDE

Volgens de zorgkantoren kan het volgende beeld van de globale ontwikkeling van de wachtlijsten worden geschetst:

1. De wachtlijsten in de sector V&V zijn enigszins afgenomen.
2. De wachtlijsten in de Gehandicaptensector zijn eveneens licht gedaald.
3. Bij thuiszorgorganisaties (V&V) is niet of nauwelijks sprake van wachtlijsten.
4. Naar schatting 90 procent van alle wachtenden ontvangt

- al een vorm van zorg ter overbrugging van de wachttijd.
5. Enkele zorgkantoren hebben inzicht in het aantal cliënten dat weliswaar over een geldig indicatiebesluit beschikt en deze zorg niet (volledig) ontvangt, maar toch niet als 'wachtend' hoeft te worden aangemerkt. Deze cliënten hebben weliswaar een (door het CIZ) vastgestelde zorgbehoefte, maar weten zich nog zelf te redden (eventueel met mantelzorg) of zijn tevreden met de overbruggingszorg die ze ontvangen. Het door zorgkantoren gemeten of geschatte percentage varieert per regio van 5 tot 25 procent.

CONCLUSIES

Hoewel de uit de AZR verzamelde en geanalyseerde gegevens niet geheel betrouwbaar zijn, wordt het landelijke beeld over de ontwikkeling van het totale aantal wachtenden door de zorgkantoren bevestigd. Ten aanzien van de gemeten wachtlijsten bij reguliere thuiszorgorganisaties, geven zorgkantoren aan dat die volgens hen in werkelijkheid lager zijn dan de cijfers te zien geven.

Deze wachtlijstmeting maakt wederom duidelijk dat informatie over de context van belang is om de op basis van de verzamelde gegevens geanalyseerde wachtlijstcijfers juist te interpreteren. Hoewel de cijfers aangeven dat ongeveer 67.400 mensen wachten op AWBZ-zorg, zijn er meerdere redenen om aan te nemen dat het aantal urgent wachtenden beduidend lager is:

- In de eerste plaats blijkt uit de telefonische peiling onder zorgkantoren dat een deel van de als wachtend aangemerkte personen zichzelf (eventueel met mantelzorg) nog weten te redden of tevreden is met de overbruggingszorg die ze ontvangen.
- In de tweede plaats is bekend dat een aantal wachtenden blijft wachten op hun zorgaanbieder van eerste voorkeur en geen gebruik maakt van het aanbod van het zorgkantoor om de zorg (tijdelijk) van een andere aanbieder te ontvangen.

Het lijkt er dus op dat een deel van de wachtenden mogelijk 'uit voorzorg' op de wachtlijst⁷ staat. Deze categorie is niet

⁷ Opmerking: het CIZ indiceert geen mensen uit voorzorg. Voor alle geïndiceerden geldt dat op een objectieve wijze is vastgesteld welke zorg ze nodig hebben en in welke omvang. Daarbij wordt rekening gehouden met andere vormen van hulp die cliënten al ontvangen. Toch wordt gesproken van 'uit voorzorg' wachtenden, omdat een deel van de geïndiceerden desondanks een passend zorgaanbod weigert totdat hun aanbieder van voorkeur hen de zorg kan leveren.

direct herkenbaar in de AZR, omdat dit niet als zodanig in de AZR wordt geregistreerd. Het aantal mensen dat op de peildatum al geruime tijd 'wacht' op zorg, is mogelijk indicatief voor de omvang van deze categorie cliënten (zie aragraaf 3.e). Een verdiepend onderzoek naar de 'wereld achter de cijfers' is zinvol voor het verkrijgen van inzicht in de wachtlijstontwikkeling in de AWBZ-sectoren in het algemeen en in de aard, omvang en achtergronden van problematische wachtlijstsituaties in het bijzonder.

4. Vergelijking met vorige metingen

4.a. Algemeen

Om inzicht te krijgen in de ontwikkeling van de wachtlijstproblematiek, kunnen we de wachtlijstcijfers van de afgelopen jaren naast elkaar zetten. De vergelijkbaarheid van de resultaten van deze wachtlijstmeting met die van vorige jaren is echter beperkt vanwege verschillen in zowel de bron van de gegevens als de wijze waarop deze worden geregistreerd. Dit lichten we hieronder toe.

ANDERE GEGEVENSBRON

De V&V-metingen van vorige jaren waren voor een belangrijk deel gebaseerd op de mensen die bij zorgaanbieders op de wachtlijst staan. In de AZR wordt iedereen die een geldig indicatiebesluit heeft als wachtend beschouwd tot aan het moment dat hij/zij in zorg is. Dus ook de mensen met een herindicatie die al zorg ontvangen, maar van wie de zorgaanbieder nog geen nieuwe melding aanvang zorg heeft gedaan, worden meegeteld. Dit geldt ook voor de mensen die hun indicatiebesluit (nog) niet wensen te verzilveren en zich daarom nog niet bij een zorgaanbieder hebben gemeld. In de oude situatie waren deze mensen niet in beeld, maar in de nieuwe situatie worden ze meegeteld als wachtende. Deze verandering in meetmethode heeft eenmalig een (administratieve) verhoging van het aantal wachtenden tot gevolg.

De metingen in de Gehandicaptensector waren in voorgaande jaren gebaseerd op de registratie in ZRS (landelijk uniform registratiesysteem) en sluiten daarmee qua werkwijze redelijk goed aan op de huidige meting op basis van de AZR.

ANDERE EENHEID WAARIN WORDT GEMETEN

Vorige metingen zijn gebaseerd op een registratie in Breed

Indicatie overleg (BIO-producten) (V&V) en ZRS-producten. De nu uitgevoerde meting is volledig in functiegerichte termen opgesteld. Hierdoor kunnen we de resultaten op detailniveau (het aantal wachtenden per product respectievelijk per functie) niet met elkaar te vergelijken.

ANDERE VERDELING IN CLIËNTCATEGORIEËN

In voorgaande jaren werden de wachtlijsten sectoraal gemeten (V&V en GZ), terwijl in de AZR alleen grondslagen van cliënten voorkomen. Daarbij is bij de wachtlijstmeting van 1 januari 2005 nog de aanname gedaan dat de primaire grondslagen SOM en PG betrekking hebben op de sector V&V en de primaire grondslagen LG en VG op de sector Gehandicaptenzorg. In de praktijk komt de primaire grondslag voor een indicatiebesluit echter niet altijd overeen met de sector waarin de betreffende cliënt de zorg aangeboden krijgt. Ook is de eventuele betekenis van een secundaire grondslag buiten beschouwing gelaten (indien van toepassing wordt ook de secundaire grondslag door het CIZ vastgelegd).

Een belangrijk doel van de modernisering van de AWBZ is laten het verdwijnen van 'schotten' tussen de verschillende sectoren. In die zin is een verdeling van wachtlijsten per sector in de toekomst niet meer zinvol. Dat er bij de huidige meting toch nog is gekozen voor een bundeling van de resultaten per sector, heeft te maken met de gewenste vergelijkbaarheid met de resultaten van de wachtlijstmetingen van de voorgaande jaren. De wachtlijstmeting van 1 januari 2005 introduceert de nieuwe standaard (wachtlijsten per functie en per grondslag). Daarmee fungeert deze meting als nulmeting voor de volgende wachtlijstmetingen in de AWBZ.

4.b. Verpleging & Verzorging

In tabel 7 worden de huidige resultaten vergeleken met die van de voorgaande twee metingen, respectievelijk op peildatum 1 oktober 2003 en 1 november 2002. Er wordt in deze vergelijking onderscheid gemaakt naar wachtenden met en wachtenden zonder verblijf. Een meer gedetailleerde vergelijking (op het niveau van zorgaanbod) is niet mogelijk vanwege het verschil in meeteenheid (producten versus functies).

Voor het vergelijken van de wachtenden met en zonder verblijf, is de volgende indeling toegepast:

oude BIO-producten	huidige functies
---------------------------	-------------------------

Bijlage 1. Omschrijving AWBZ-functies

zorg met verblijf	701 tijdelijke opname verzorgingshuis 702 opname verzorgingshuis 703 aanvullende verpleeghuiszorg 801 tijdelijke opname verpleeghuis 802 opname verpleeghuis somatiek 803 opname verpleeghuis PG 804 intermitterende opname verpleeghuis	62 behandeling met VB 71 kortdurend verblijf 72 langdurig verblijf (in combinatie met andere functies)
zorg zonder verblijf	overige producten	alle (combinaties van) functies zonder 62, 71 of 72

Aantal cliënten wachtend op	1-11-2002	1-10-2003	1-1-2005 (bron: AZR)		
	(diverse bronnen)	(diverse bronnen)	SOM	PG	totaal
zorg met verblijf	42.547	34.786	27.215	7.090	34.305
zorg zonder verblijf	31.835	19.458	15.386	2.345	17.731
Totaal	74.382	54.244	42.601	9.435	52.036

Tabel 7. Ontwikkeling aantal wachtenden in de V&V-sector

CONCLUSIE

De cijfers van de meting op 1 januari 2005 laten een lichte daling van de wachtlijsten zien, zowel voor zorg met verblijf als voor zorg zonder verblijf. Dit beeld komt overeen met het beeld dat de zorgkantoren schetsen in de uitgevoerde telefonische peiling. Ook andere signalen wijzen in de richting van het afnemen van de (problematische) wachtlijsten. Het was bijvoorbeeld in 2004 voor zorgkantoren mogelijk om extra geld aan te vragen voor het oplossen van knelpunten in de AWBZ-zorg. Van deze mogelijkheid hebben wij slechts beperkt gebruik gemaakt.

4.c. Gehandicaptenzorg

In tabel 8 vergelijken wij de huidige wachtlijstcijfers met die van de metingen op respectievelijk 1 januari 2004 en 1 januari 2003. De voorgaande metingen zijn gebaseerd op ZRS. Daarin werd ook onderscheid gemaakt tussen cliënten met een lichamelijke handicap en cliënten met een verstandelijke handicap.

Aantal cliënten wachtend op	1-1-2003			1-1-2004			1-1-2005		
	(bron: ZRS)			(bron: ZRS)			(bron: AZR)		
	LG	VG	totaal	LG	VG	totaal	LG	VG	totaal
zorg met verblijf	848	8.694	9.542	1.008	7.993	9.001	924	7.132	8.056
zorg zonder verblijf	1.124	6.831	7.955	1.513	7.088	8.601	1.158	6.146	7.304

Totaal	1.972	15.525	17.497	2.521	15.081	17.602	2.082	13.278	15.360
--------	-------	--------	---------------	-------	--------	---------------	-------	--------	---------------

Tabel 8. Ontwikkeling aantal wachtenden in de Gehandicaptensector

CONCLUSIE

De cijfers van de meting op 1 januari 2005 laten een daling zien van de wachtlijsten ten opzichte van de voorgaande twee jaren, zowel voor de lichamelijk als voor de verstandelijk gehandicapten en zowel voor zorg met als zorg zonder verblijf. In de belronde gaven zorgkantoren aan dat zij de indruk hebben dat de wachtlijsten in de Gehandicaptenzorg ten opzichte van vorig jaar in het algemeen iets zijn gedaald. Dit komt redelijk overeen met het beeld dat de cijfers oproepen.

5. Wachtlijstcijfers in breder perspectief

5.a. Inleiding

In de vorige wachtlijstmonitor met als peildatum 1 oktober 2003 heeft het CVZ aangegeven dat door de invoering van de functiegerichte aanspraken “het zicht op de bekende producten (..) zal verdwijnen en de representatie van de wachtlijst niet meer vergelijkbaar zal zijn.” De monitor van 1 oktober 2003 was de laatste mogelijkheid om “binnen hetzelfde referentiekader nog enig extra onderzoek te doen naar verbanden en verklaringen”. We spreken nu in termen van AWBZ-functies en niet meer in termen van verpleeghuiszorg etc.

In deze rapportage beperken wij de verbanden dan ook noodgedwongen tot verbanden op landelijk niveau tussen de capaciteits- en productieontwikkeling 2003/2004 enerzijds en de ontwikkeling van de wachtlijsten anderzijds.

Dit is een eerste poging om de geconstateerde wachtlijstontwikkeling te verklaren. In een later stadium, wanneer AZR volledig operationeel is, krijgt dit brede perspectief meer inhoud, omdat ook gegevens over de indicatieontwikkeling en het aantal in zorg genomen cliënten uit AZR beschikbaar komt.

5.b. Verpleging & Verzorging

De capaciteitsontwikkeling in de sector V&V laat een stijging zien van het aantal verpleeghuisbedden en bijbehorende toename van het aantal verpleegdagen met circa 3 procent. Daar staat een daling van het aantal verpleegdagen tegenover van circa 1,2 procent. Per saldo is de beddenscapaciteit in de sector toegenomen met 0,3 procent. Daarnaast is de productie van de thuiszorg in 2004 gestegen met 3 procent. Al met al is de productie in de V&V-sector sterker gestegen dan de demografische groei. Dat de wachtlijsten desalniettemin slechts in beperkte mate afnemen, is terug te voeren op het feit dat nog steeds veel ouderen zich melden voor een AWBZ-indicatie.

5.c. Gehandicaptenzorg

Vanaf 1999 is er sprake van een groeiende capaciteit in de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Deze capaciteitsgroei heeft zich ook in 2004 voorgedaan en bedraagt voor zorg met verblijf ca. 3,5 procent. Daarentegen neemt de capaciteit van

plaatsen in gezinsvervangende tehuizen enigszins af (-0,2 procent). De intramurale productie groeit evenredig met de capaciteit. Daarnaast is ook de extramurale AWBZ-productie en het aantal PGB-ers gestegen.

Dat de afname van de wachtlijsten geen gelijke tred houdt met deze volume-ontwikkelingen, kunnen we terugvoeren op het feit dat het aantal indicaties in 2004 net als in 2003 hoog is, namelijk zo'n 24.000 (bron: ZRS 2004). Ongeveer 60 procent van de indicaties is afgegeven aan jeugdigen.

College voor zorgverzekeringen

Voorzitter

drs. J.S.J. Hillen

Algemeen Directeur

dr. P.C. Hermans

ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING (OB)

Ondersteunende begeleiding omvat ondersteunende activiteiten in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, gericht op bevordering of behoud van zelfredzaamheid of bevordering van de integratie van de verzekerde in de samenleving, te verlenen door een instelling. (Bron: artikel 6 BZA)

HUISHOUDELIJKE VERZORGING (HV)

Huishoudelijke verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem die of dat leidt of dreigt te leiden tot het disfunctioneren van de verzorging van het huishouden van de verzekerde dan wel van de leefeenheid waartoe de verzekerde behoort, te verlenen door een instelling. (Bron: artikel 3 BZA)

PERSOONLIJKE VERZORGING (PV)

Persoonlijke verzorging omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid, te verlenen door een instelling. (Bron: artikel 4 BZA)

VERPLEGING (VP)

Verpleging omvat verpleging in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking of een lichamelijke handicap, gericht op herstel of voorkoming van verergering van de aandoening, beperking of handicap, te verlenen door een instelling. (Bron: artikel 5 BZA)

ACTIVERENDE BEGELEIDING (AB)

Activerende begeleiding omvat door een instelling te verlenen activerende activiteiten gericht op:

- a. herstel of voorkomen van verergering van gedrags- of psychische problematiek; of:
- b. het omgaan met de gevolgen van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

(Bron: artikel 7 BZA)

BEHANDELING

1. Behandeling omvat behandeling van medisch-specialistische, gedragswetenschappelijke of specialistisch-paramedische aard, gericht op herstel of voorkoming van verergering van een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, te verlenen door een instelling of door een psychiater of zenuwarts.
2. Indien de behandeling psychotherapeutische behandeling door een psychiater of zenuwarts betreft, bestaat aanspraak op ten hoogste negentig zittingen van vijfenveertig minuten per zitting bij individuele psychotherapie, van negentig minuten per zitting bij

partnerrelatie psychotherapie en van honderdtwintig minuten per zitting bij gezins- en groepspsychotherapie.

3. Op de behandeling, bedoeld in het tweede lid, bestaat geen aanspraak indien na beëindiging van een voorafgaande psychotherapeutische behandeling, in verband met het bereiken van de negentig zittingen, nog geen jaar is verstreken.

(Bron: artikel 8 BZA)

VERBLIJF

Verblijf omvat het verblijven in een instelling indien de zorg, bedoeld in de artikelen 4, 5, 6, 7 of 8, noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht. (Bron: artikel 9 BZA)

Bijlage 2. Aantal wachtenden per grondslag voor functies met/zonder verblijf

functie	grondslag SOM		grondslag PG		sector V&V		
	met VB	zonder VB	met VB	zonder VB	met VB	zonder VB	totaal
OB-ALG	13.710	1.886	4.925	351	18.635	2.237	20.872
					89%	11%	100%
OB-DAG	4.076	5.410	2.779	1.491	6.855	6.901	13.756
					50%	50%	100%
<i>OB totaal</i>	<i>17.786</i>	<i>7.296</i>	<i>7.704</i>	<i>1.842</i>	<i>25.490</i>	<i>9.138</i>	<i>34.628</i>
					74%	26%	100%
HV	5.352	5.115	1.501	243	6.853	5.358	12.211
					56%	44%	100%
PV	15.048	3.899	4.700	285	19.748	4.184	23.932
					83%	17%	100%
VP	13.670	3.193	4.828	244	18.498	3.437	21.935
					84%	16%	100%
AB-ALG	1.378	404	58	27	1.436	431	1.867
					77%	23%	100%
AB-DAG	173	318	21	74	194	392	586
					33%	67%	100%
<i>AB totaal</i>	<i>1.551</i>	<i>722</i>	<i>79</i>	<i>101</i>	<i>1.630</i>	<i>823</i>	<i>2.453</i>
					66%	34%	100%

Tabel 9. Aantal wachtenden op zorg met/zonder verblijf per functie in de sector V&V

functie	grondslag SOM		grondslag PG		sector V&V		
	met VB	zonder VB	met VB	zonder VB	met VB	zonder VB	totaal
OB-ALG	697	396	5.611	2.430	6.308	2.826	9.134
					69%	31%	100%
OB-DAG	433	554	3.084	1.407	3.517	1.961	5.478
					64%	36%	100%
<i>OB totaal</i>	<i>1.130</i>	<i>950</i>	<i>8.695</i>	<i>3.837</i>	<i>9.825</i>	<i>4.787</i>	<i>14.612</i>
					67%	33%	100%
HV	112	174	258	361	370	535	905
					41%	59%	100%
PV	528	108	2.226	154	2.754	262	3.016
					91%	9%	100%
VP	271	55	1.006	81	1.277	136	1.413
					90%	10%	100%
AB-ALG	94	138	1.514	1.592	1.608	1.730	3.338
					48%	52%	100%
AB-DAG	58	113	544	884	602	997	1.599
					38%	62%	100%
<i>AB totaal</i>	<i>152</i>	<i>251</i>	<i>2.058</i>	<i>2.476</i>	<i>2.210</i>	<i>2.727</i>	<i>4.937</i>
					45%	55%	100%

Tabel 10. Aantal wachtenden op zorg met/zonder verblijf per functie in de Gehandicaptensector

WACHTTIJD OP 1/1/2005 VAN WACHTENDEN MET GRONDSLAG SOM

Functie	Wachttijd tot aan peildatum						Totaal	Gem. wachttijd in dagen
	< 6 wk	6 wk - 13 wk	13 wk - 6 mnd	6 mnd - 1 jr	1 jr - 2 jr	> 2 jr		
(11) OB-ALG	725	4.820	4.524	3.918	1.558	51	15.596	134
(12) OB-DAG	515	3.205	2.704	2.120	859	83	9.486	124
(21) HV	669	2.844	2.182	2.522	1.887	363	10.467	159
(31) PV	1.168	6.124	5.166	4.446	1.889	154	18.947	129
(41) VP	1.051	5.394	4.597	3.835	1.673	313	16.863	130
(51) AB-ALG	203	820	514	215	29	1	1.782	92
(52) AB-DAG	29	165	136	79	57	25	491	122
(61) BH-ALG	215	997	671	429	130	3	2.445	102
(62) BH-VBF	457	2.479	1.884	1.368	646	228	7.062	119
(71) VB-TYD	513	1.697	777	381	120	62	3.550	81
(72) VB-LDU	649	5.252	5.227	6.102	4.149	1.826	23.205	193
Totaal	6.194 6%	33.797 31%	28.382 26%	25.415 23%	12.997 12%	3.109 3%	109.894 100%	

Tabel 11. Frequentieverdeling wachttijd per functie van wachtenden met primaire grondslag SOM

WACHTTIJD OP 1/1/2005 VAN WACHTENDEN MET GRONDSLAG PG

Functie	Wachttijd tot aan peildatum						Totaal	Gem. wachttijd in dagen
	< 6 wk	6 wk - 13 wk	13 wk - 6 mnd	6 mnd - 1 jr	1 jr - 2 jr	> 2 jr		
(11) OB-ALG	142	1404	1480	1547	689	14	5.276	157
(12) OB-DAG	171	1264	1152	1123	537	23	4.270	144
(21) HV	44	382	440	528	340	10	1.744	186

Bijlage . 4 Overzicht wachtlijstcijfers per zorgkantoorregio

(31) PV	138	1296	1401	1448	687	15	4.985	159
(41) VP	133	1259	1305	1424	722	229	5.072	170
(51) AB-ALG	4	39	22	16	4	0	85	83
(52) AB-DAG	4	18	10	13	31	19	95	383
(61) BH-ALG	84	509	369	296	139	2	1.399	119
(62) BH-VBF	114	939	1047	1227	650	284	4.261	187
(71) VB-TYD	25	111	51	41	9	0	237	87
(72) VB-LDU	161	1540	1630	1863	1078	317	6.589	175
Totaal	1.020 3%	8.761 26%	8.907 26%	9.526 28%	4.886 14%	913 3%	34.013 100%	

Tabel 12. Frequentieverdeling wachttijd per functie van wachtenden met primaire grondslag PG

WACHTTIJD OP 1/1/2005 VAN WACHTENDEN MET GRONDSLAG LG

Functie	Wachttijd tot aan peildatum						Totaal	Gem. wachttijd in dagen
	< 6 wk	6 wk - 13 wk	13 wk - 6 mnd	6 mnd - 1 jr	1 jr - 2 jr	> 2 jr		
(11) OB-ALG	27	122	214	302	235	193	1.093	279
(12) OB-DAG	23	120	164	288	261	131	987	301
(21) HV	14	25	53	78	109	7	286	328
(31) PV	16	86	105	185	138	106	636	278
(41) VP	14	47	71	96	52	46	326	229
(51) AB-ALG	8	36	56	83	43	6	232	206
(52) AB-DAG	5	33	45	57	31	0	171	187
(61) BH-ALG	3	12	19	23	8	0	65	162
(62) BH-VBF	4	17	25	29	6	1	82	245
(71) VB-TYD	8	30	50	80	58	21	247	237
(72) VB-LDU	14	79	120	200	145	119	677	279

Totaal	136 3%	607 13%	922 19%	1.421 30%	1.086 23%	630 13%	4.802 100%
--------	------------------	-------------------	-------------------	---------------------	---------------------	-------------------	----------------------

Tabel 13. Frequentieverdeling wachttijd per functie van wachtenden met primaire grondslag LG

WACHTTIJD OP 1/1/2005 VAN WACHTENDEN MET GRONDSLAG VG

Functie	Wachttijd tot aan peildatum						Totaal	Gem. wachttijd in dagen
	< 6 wk	6 wk - 13 wk	13 wk - 6 mnd	6 mnd - 1 jr	1 jr - 2 jr	> 2 jr		
(11) OB-ALG	133	949	1.677	2.342	1.889	1.051	8.041	262
(12) OB-DAG	64	467	936	1.432	1.146	446	4.491	270
(21) HV	9	79	139	204	169	19	619	237
(31) PV	26	221	371	694	622	446	2.380	320
(41) VP	9	117	217	345	212	187	1.087	272
(51) AB-ALG	73	515	924	1.036	507	51	3.106	187
(52) AB-DAG	52	198	399	448	254	77	1.428	202
(61) BH-ALG	39	181	302	397	219	13	1.151	200
(62) BH-VBF	10	121	210	372	230	94	1.037	253
(71) VB-TYD	32	216	349	506	430	179	1.712	264
(72) VB-LDU	70	534	948	1.456	1.345	915	5.268	304
Totaal	517 2%	3.598 12%	6.472 21%	9.232 30%	7.023 23%	3.478 11%	30.320 100%	

Tabel 14. Frequentieverdeling wachttijd per functie van wachtenden met primaire grondslag VG

In deze bijlage staan de wachtlijstcijfers per zorgkantoorregio, uitgesplitst naar primaire grondslag van de wachtenden op zorg met en op zorg zonder verblijf.

De verschillen tussen de regio's hebben de volgende oorzaken:

- verschil in bevolkingsaantallen;
- verschil in bevolkingssamenstelling (bv. de mate van vergrijzing);
- verschil in beschikbaar zorgaanbod;
- verschil in het ontwikkelingsstadium van de AWBZ-brede zorgregistratie.

Zorgkantoor	wacht op zorg	Primaire grondslag						Totaal
		SOM	PG		LG	VG		
5501 Groningen	met VB	1.345	276	1.621	46	413	459	2.080
	zonder VB	484	76	560	40	267	307	867
	totaal	1.829	352	2.181	86	680	766	2.947
5502 Friesland	met VB	1.403	173	1.576	77	1.008	1.085	2.661
	zonder VB	584	69	653	156	677	833	1.486
	totaal	1.987	242	2.229	233	1.685	1.918	4.147
5503 Drenthe	met VB	1.529	361	1.890	32	217	249	2.139
	zonder VB	865	72	937	40	155	195	1.132
	totaal	2.394	433	2.827	72	372	444	3.271
5504 Zwolle	met VB	1.047	434	1.481	40	344	384	1.865
	zonder VB	1.000	95	1.095	56	181	237	1.332
	totaal	2.047	529	2.576	96	525	621	3.197
5505 Twente	met VB	1.756	349	2.105	17	262	279	2.384
	zonder VB	761	154	915	40	238	278	1.193
	totaal	2.517	503	3.020	57	500	557	3.577
5506 Apeldoorn – Zutphen	met VB	706	101	807	18	175	193	1.000
	zonder VB	252	19	271	20	59	79	350
	totaal	958	120	1.078	38	234	272	1.350
5507 Arnhem	met VB	2.143	417	2.560	44	428	472	3.032
	zonder VB	866	123	989	53	235	288	1.277
	totaal	3.009	540	3.549	97	663	760	4.309
5508 Nijmegen	met VB	320	81	401	53	295	348	749
	zonder VB	214	14	228	53	175	228	456
	totaal	534	95	629	106	470	576	1.205

Zorgkantoor	wacht op zorg	Primaire grondslag						Totaal
		SOM	PG		LG	VG		
5509 Utrecht	met VB	1.786	451	2.237	41	344	385	2.622
	zonder VB	592	78	670	35	245	280	950
	totaal	2.378	529	2.907	76	589	665	3.572
5510 Flevoland	met VB	504	119	623	14	112	126	749
	zonder VB	337	31	368	24	55	79	447
	totaal	841	150	991	38	167	205	1.196
5511 't Gooi	met VB	798	320	1.118	13	123	136	1.254
	zonder VB	187	61	248	18	69	87	335
	totaal	985	381	1.366	31	192	223	1.589
5512 Noord Holland Noord	met VB	867	167	1.034	25	158	183	1.217
	zonder VB	419	37	456	26	244	270	726
	totaal	1.286	204	1.490	51	402	453	1.943
5513 Kennemerland	met VB	1.524	741	2.265	42	311	353	2.618
	zonder VB	1.320	148	1.468	21	202	223	1.691
	totaal	2.844	889	3.733	63	513	576	4.309
5514 Zaanstreek - Waterland	met VB	939	325	1.264	27	178	205	1.469
	zonder VB	489	74	563	24	126	150	713
	totaal	1.428	399	1.827	51	304	355	2.182
5515 Amsterdam	met VB	1.582	429	2.011	48	641	689	2.700
	zonder VB	318	58	376	32	175	207	583
	totaal	1.900	487	2.387	80	816	896	3.283
5516 Amstelland en De Meerlanden	met VB	143	29	172	43	184	227	399
	zonder VB	34	2	36	67	242	309	345
	totaal	177	31	208	110	426	536	744
5517 Zuid Holland Noord	met VB	204	53	257	47	384	431	688
	zonder VB	86	12	98	49	230	279	377

Bijlage . 4 Overzicht wachtlijstcijfers per zorgkantoorregio

	totaal	290	65	355	96	614	710	1.065
5518 Haaglanden	met VB	1.209	191	<i>1.400</i>	33	46	<i>79</i>	1.479
	zonder VB	567	73	<i>640</i>	27	32	<i>59</i>	699
	totaal	1.776	264	2.040	60	78	138	2.178
5519 Delft Westland Oostland	met VB	366	121	<i>487</i>	4	121	<i>125</i>	612
	zonder VB	288	40	<i>328</i>	7	64	<i>71</i>	399
	totaal	654	161	815	11	185	196	1.011

Zorgkantoor (vervolg)	wacht op zorg	Primaire grondslag						Totaal
		SOM	PG		LG	VG		
5520 Midden Holland	met VB	340	104	444	12	61	73	517
	zonder VB	186	21	207	7	27	34	241
	totaal	526	125	651	19	88	107	758
5521 Rotterdam	met VB	1.314	560	1.874	41	353	394	2.268
	zonder VB	840	149	989	32	189	221	1.210
	totaal	2.154	709	2.863	73	542	615	3.478
5522 Nieuwe Waterweg Noord	met VB	278	117	395	10	47	57	452
	zonder VB	152	77	229	21	39	60	289
	totaal	430	194	624	31	86	117	741
5523 Zuid Hollandse Eilanden	met VB	630	194	824	28	137	165	989
	totaal	286	56	342	30	104	134	476
5524 Waardenland	met VB	916	250	1.166	58	241	299	1.465
	zonder VB	577	152	729	39	148	187	916
	totaal	220	9	229	25	143	168	397
5525 Zeeland	met VB	797	161	958	64	291	355	1.313
	zonder VB	508	93	601	12	97	109	710
	totaal	213	13	226	11	46	57	283
5526 West Brabant	met VB	721	106	827	23	143	166	993
	zonder VB	1.134	344	1.478	68	255	323	1.801
	totaal	889	75	964	39	237	276	1.240
5527 Midden Brabant	met VB	2.023	419	2.442	107	492	599	3.041
	zonder VB	358	84	442	0	99	99	541
	totaal	144	8	152	0	424	424	576
5528 Noordoost Brabant	met VB	502	92	594	0	523	523	1.117
	zonder VB	538	110	648	26	165	191	839
	totaal	172	44	216	20	106	126	342
5529 Zuidoost Brabant	met VB	710	154	864	46	271	317	1.181
	zonder VB	754	258	1.012	15	87	102	1.114
	totaal	456	102	558	15	67	82	640

Bijlage . 4 Overzicht wachtlijstcijfers per zorgkantoorregio

5530 Noord Limburg	met VB	1.210	360	<i>1.570</i>	30	154	<i>184</i>	1.754
	zonder VB	541	57	<i>598</i>	56	314	<i>370</i>	968
	totaal	207	23	<i>230</i>	48	182	<i>230</i>	460

Zorgkantoor (vervolg)	wacht op zorg	Primaire grondslag						Totaal
		SOM	PG		LG	VG		
5531 Zuid Limburg	met VB	1.050	297	<i>1.347</i>	27	229	<i>256</i>	1.603
	zonder VB	645	97	<i>742</i>	18	186	<i>204</i>	946
	totaal	1.695	394	<i>2.089</i>	45	415	<i>460</i>	2.549
5532 Midden IJssel	met VB	183	15	<i>198</i>	17	65	<i>82</i>	280
	zonder VB	152	2	<i>154</i>	13	56	<i>69</i>	223
	totaal	335	17	<i>352</i>	30	121	<i>151</i>	503
Totaal		42.601	9.435	<i>52.036</i>	2.082	13.278	<i>15.360</i>	67.396