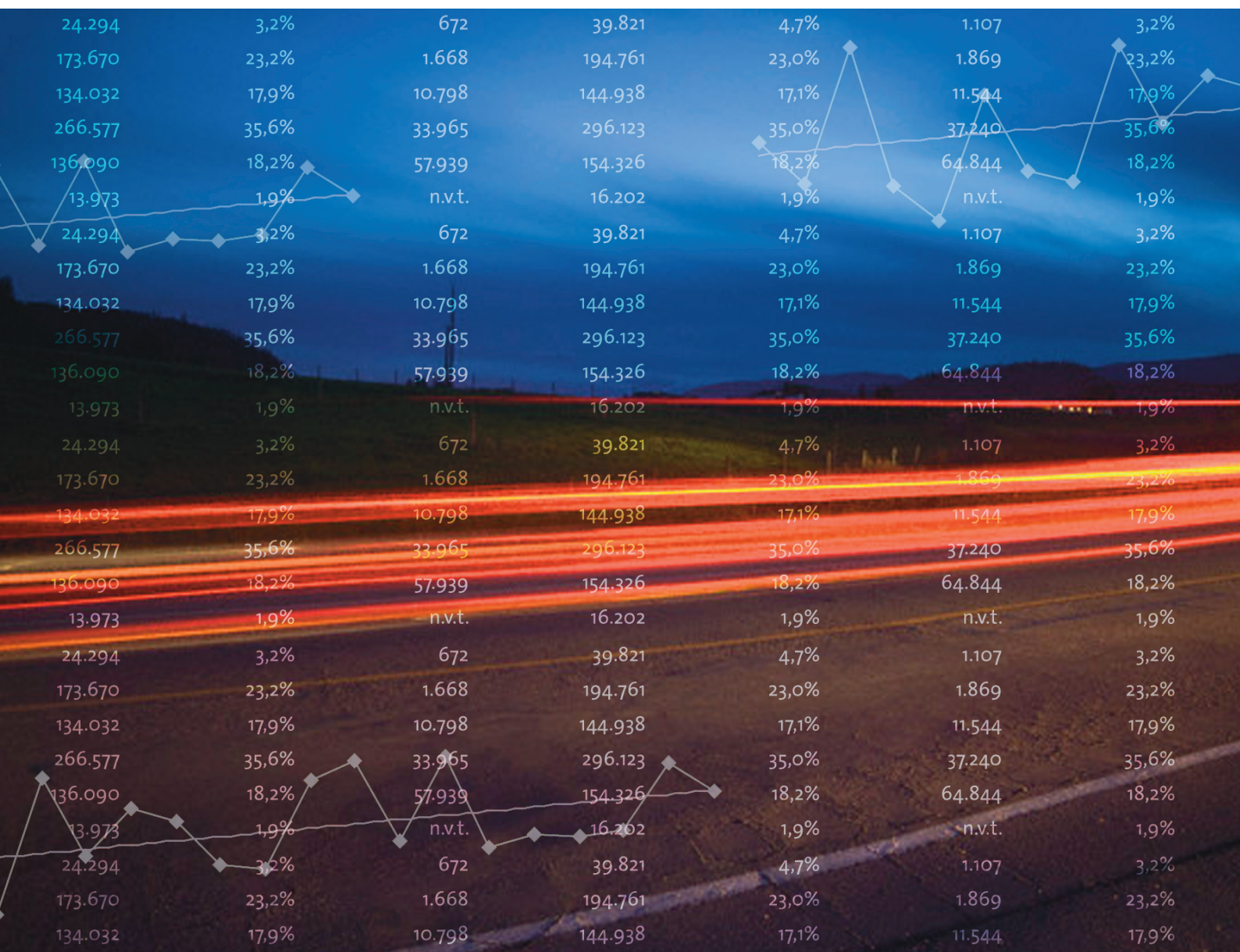




# Trendrapportage

## Landelijke Indicatiestelling AWBZ

### 2005





## Inhoudsopgave

Voorwoord .....	5
1. Inleiding .....	7
2. Reactie prof. dr. Guus Schrijvers .....	8
3. Positieve AWBZ-besluiten .....	9
4. Positieve AWBZ-besluiten naar leeftijd .....	11
5. Positieve AWBZ-besluiten naar grondslag .....	13
6. Positieve AWBZ-besluiten per leeftijdscategorie naar grondslag .....	14
7. Positieve AWBZ-besluiten naar functie .....	17
8. Positieve AWBZ-besluiten naar doorlooptijd .....	21
Eindnoten .....	23





## Voorwoord

Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) is opgericht om te komen tot een onafhankelijke, objectieve en integrale indicatiestelling voor de AWBZ. In 2005 zijn de 74 Regionale Indicatie Organen en het Landelijk Centrum Indicatiestelling Gehandicapten samengevoegd tot het CIZ. Hoewel het CIZ pas kort bestaat, verwachten de cliënten, de politiek en de keten klinkende resultaten. Wij bouwen en vernieuwen daarom in rap tempo. Door actief in te spelen op ontwikkelingen in het AWBZ-veld geven we vorm aan de missie van het CIZ.

Medio 2005 hebben wij onze ambities voor de periode 2005-2006 neergelegd in een veranderagenda. Meer uniformiteit en meer kwaliteit in de indicatiestelling staan de komende jaren centraal. Het CIZ wil daarbij duidelijk zijn. Snel en professioneel handelen en zijn verantwoordelijkheid nemen. Eén van de ambities is, dat we beleids- en kosteneffecten van de AWBZ en verwante wet- en regelgeving beter en vooral ook meer tijdig in kaart willen brengen. Daarmee kunnen VWS en de zorgketen beter worden bediend. Zorgaanbieders en gemeenten vragen ons nu al regelmatig naar onze productiecijfers en naar de door ons geïndiceerde zorg.

Voor u ligt de Trendrapportage Landelijke Indicatiestelling AWBZ 2005. Hierin zijn gegevens opgenomen over positieve AWBZ-indicatiebesluiten over geheel 2005. Als referentie zijn vergelijkbare cijfers over het jaar 2004 opgenomen. Wij hebben prof. dr. Guus Schrijvers gevraagd een reactie op de waargenomen trends te geven. Zijn visie op de toenemende zorgvraag vraagt ook om keuzes ten aanzien van de toekomst voor de AWBZ. Inzicht in cijfers en trends zullen hierbij behulpzaam kunnen zijn.

Voor het eerst beschikken wij over landelijke cijfers indicatiestelling AWBZ. Opvallend in de cijfers is de aanzienlijk gedaalde doorlooptijd in 2005, terwijl het aantal indicatiebesluiten over dat jaar sterk toenam. Hoewel dit deels verklaard kan worden door invoering van de Standaard Indicatie Protocolen (SIPs) en het wegwerken van de legitimatielijsten, wordt zichtbaar dat de nieuwe werkwijze vruchten begint af te werpen. De ontwikkeling van de groei van de organisatie, van arbeidsintensief naar kennisintensief, is daarmee een feit.

In 2006 wordt het mogelijk dezelfde informatie geografisch te ontsluiten tot op het niveau van postcodes. Bovendien hebben wij de ambitie om de gevolgen van indicatiebesluiten op de AWBZ-gelden in beeld te brengen. Wij verwachten dan ook, dat CIZ bij toekomstige rapportages nadere analyses zal kunnen presenteren.

Wij vernemen graag uw reactie op deze rapportage. Hiermee worden wij in staat gesteld om verbeteringen door te voeren. We hopen hiermee een document te kunnen ontwikkelen, dat voorziet in de informatiebehoefte van onze belangrijke partners in de CIZ-omgeving.

Raad van Bestuur CIZ,

Arjan Vermeulen MBA, voorzitter

Hans Janssen RA



## 1. Inleiding

Voor u ligt de Trendrapportage Landelijke Indicatiestelling AWBZ-productie over het gehele jaar 2005. Deze rapportage is de opvolger van een eerste Trendrapportage over de eerste negen maanden van 2005 en heeft betrekking op positieve indicatiebesluiten AWBZ. Dat wil zeggen, dat in alle gevallen alleen besluiten worden gepresenteerd waarbij ook daadwerkelijk één of meer AWBZ-functies zijn toegekend. Het betreft hier in principe de indicaties die na het versturen van het AZR-bericht door cliënten als recht op AWBZ-zorg kunnen worden geclaimd.

De trendrapportage is opgezet aan de hand van de gegevens uit de landelijke verzameling van Prestatie Indicatoren van het CIZ. Deze PI-gegevensverzameling is in ontwikkeling. Als referentie zijn waar mogelijk vergelijkbare cijfers over het jaar 2004 opgenomen. Deze cijfers zijn in alle gevallen een extrapolatie<sup>1</sup> van indicatiegegevens, afkomstig uit 18 CIZ-locaties<sup>2</sup>. De bevolking uit deze 18 zorggebieden tezamen beslaat iets meer dan 18% van alle inwoners van ons land. Deze groep vormt een representatieve afspiegeling van de totale Nederlandse bevolking.



## 2. Reactie prof. dr. Guus Schrijvers

*Professor doctor Guus Schrijvers, Hoogleraar Structuur en functioneren van de Gezondheidszorg, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, UMC Utrecht over de trendrapportage 2006 van het CIZ:*

“De cijfers in deze trendrapportage zijn beeldbevestigend. Het aantal aanspraken op AWBZ-zorg stijgt. Eind jaren '90 werd eerst een inhaalslag gemaakt. De burger wist het RIO te vinden, wat het jaarlijkse groeipercentage van 12-13% in die tijd rechtvaardigde. Het is wel verbazingwekkend, dat dit nog steeds niet afneemt. Het 'nieuwe' is er toch vanaf. Wellicht is er ook sprake van toename van herindicaties. Ten opzichte van 2004 was de groei in 2005 voor positieve indicatiebesluiten opnieuw tussen de 13 en 15%. Misschien speelt de omvang en de duur van de indicaties hierbij ook een rol. Daar is op dit moment nog geen inzicht in. Er moet wel aan gewerkt worden om dit inzichtelijk te maken. Net als het percentage negatieve besluiten en de doelmatigheid van de indicatiestelling.

Tegenover het stijgende aantal zorgaanspraken staat een budgetgroei van zo'n 4% in de care sector. Iedereen kan op zijn vingers natellen, dat dit geen stand houdt en dat op zeker moment de klap zal vallen. Dat baart mij zorgen. Na een indicatiebesluit moet er wel zorg beschikbaar zijn. Kwaliteit kost geld, geen kwaliteit kost nog meer. Professionals en cliënten in de zorg moeten de politiek ook vragen: hoe moet dit nou verder? Ik hoop dat de Tweede Kamer verkiezingen ook hierover gaan.

Hoe om te gaan met de groeiende zorgvraag. Er zijn 3 opties, hetzij afzonderlijk toepasbaar, hetzij in combinatie:

- Verder aanscherpen van de beoordeling: de uitvoering van zorg, nog meer als nu al het geval is, richting de mantelzorg verplaatsen;
- Sturing op zorgaanbod: inderdaad, terug naar waar we ooit vandaan gekomen zijn;
- Doelmatiger inrichten van de zorg: verblijf verder terugdringen.

Wat het CIZ beleid voor de gebruikelijke zorg betreft: De Tweede Kamer discuteert hier over mee. Het CIZ moet de politiek informeren, wat de consequenties zijn van veranderingen in het thans goed functionerende werkdocument over gebruikelijke zorg.

Indicaties met de functie verblijf dalen en die voor thuiszorgfuncties stijgen. De fikse toename van OB en AB is in dat verband logisch, want OB en AB zijn feitelijk de primaire vervangers voor opname, cq. verblijf in een verpleeghuis. Indiceren van deze functies draagt bij tot uitstel van opname met ongeveer 8 maanden, zo blijkt uit onderzoek. Op het huidige, gemiddelde verblijf van 2 jaar in een verpleeghuis is dat een aansprekende periode. En terugdringen van verblijf is toch ook een van de doelstellingen waar de indicatiestelling ooit voor bedacht is.

Indicatiestelling voor HV sec beslaat 19% van het totaal aantal positieve besluiten. In combinatie met andere functies is dat 28%. De HV gaat over naar de Wmo, de uitvoering daarvan is de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Misschien gaat de hele AWBZ wel ooit over naar de gemeenten, of een deel gaat wellicht over naar de Wet Zorgverzekeringen. Dan heb je het wel over een situatie die over 10 – 15 jaar aan de orde zal zijn.

Het jaar 2007 wordt een overgangsjaar. De gemeenten moeten dat jaar zeker alles bij het CIZ laten. Ook de combinatie met andere services kan het beste door één uitvoerende organisatie worden gedaan. Anders wordt het haastwerk, dat moet je niet willen. Want daar wordt de burger altijd de dupe van.

De toegang naar de AWBZ is streng, maar rechtvaardig. CIZ, tel je zegeningen! Je bent de toegangsbewaker tot het publieke domein. Of de hulp en zorg nu betaald worden uit de AWBZ, de Wvg, de Wmo of een andere regeling.”



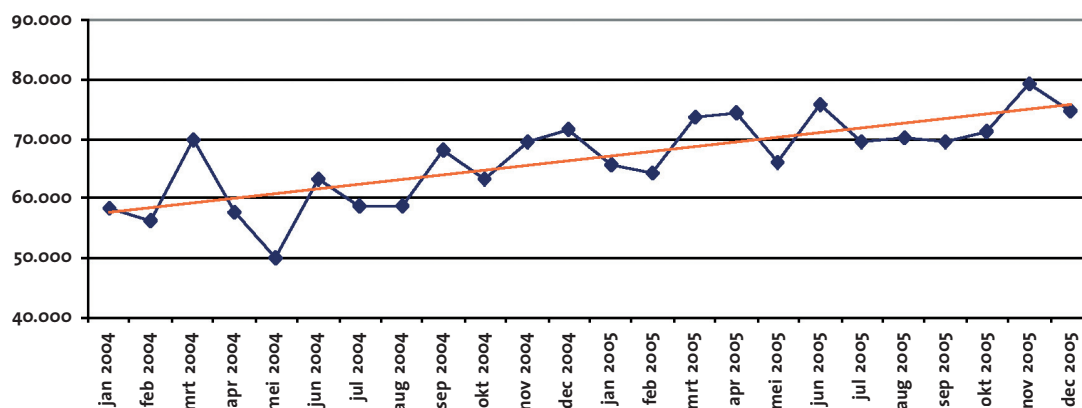
### 3. Positieve AWBZ-besluiten

Hieronder in Tabel 1 worden de absolute aantallen positieve AWBZ-besluiten per maand voor heel Nederland over de jaren 2004 en 2005 met elkaar vergeleken. Deze aantallen worden vervolgens over de twee jaren in Figuur 1 als trendgrafiek gepresenteerd.

Tabel 1 Absoluut aantal AWBZ-besluiten (met functie) per maand over 2004 en 2005

AWBZ-besluiten	2004	2005
Januari	58.231	65.664
Februari	56.404	64.179
Maart	69.790	73.852
April	57.649	74.448
Mei	50.208	65.882
Juni	63.179	75.596
Juli	58.719	69.525
Augustus	58.862	70.165
September	68.021	69.602
Oktober	63.094	71.238
November	69.531	79.248
December	71.439	74.613
<b>Totaal</b>	<b>745.128</b>	<b>854.012</b>

Figuur 1 Absoluut aantal AWBZ-besluiten (met functie) per maand over 2004 en 2005



Figuur 1 laat een duidelijk stijgende trend zien in de landelijke aantallen AWBZ-besluiten met functie per maand, met een verschil van ca. 30% tussen januari 2004 en december 2005. Dit wil echter niet direct zeggen dat het beslag op de uitvoering van de AWBZ door dit grotere aantal nieuwe AWBZ-besluiten in gelijke mate is verhoogd. Het aantal indicaties is gestegen, maar mogelijk zijn tegelijkertijd de omvang en de duur van toegekende zorg juist afgenomen, of zijn vaker al bestaande rechten voor een nieuwe periode toegekend.

Op dit moment is nog geen sluitende informatie beschikbaar aangaande de toegekende zorgduur per geïndiceerde functie. De daarmee samenhangende gegevens met betrekking tot het precieze beslag op de AWBZ komen in de loop van 2006 beschikbaar en zullen dan met terugwerkende kracht over de jaren 2004-2006 worden berekend.

De 854.012 positieve indicatiebesluiten uit 2005 zijn aan 432.887 unieke cliënten toegewezen, dat levert in 2005 een gemiddeld aantal van 2,0 indicatiebesluiten per cliënt per jaar.

In Tabel 2 wordt een overzicht gegeven van de unieke AWBZ-clieñten naar aantal verkregen positieve indicatiebesluiten over 2005.

**Tabel 2** Absoluut aantal AWBZ-clieñten en relatief aantal AWBZ-clieñten, in percentages naar aantal verkregen positieve indicatiebesluiten over 2005

Cliënten	2005	
	Absoluut aantal	Percentage
Met 1 besluit in 2005	249.161	57,5%
Met 2 besluiten in 2005	90.284	20,9%
Met 3 besluiten in 2005	39.853	9,2%
Met 4 besluiten in 2005	20.249	4,7%
Met 5 of meer besluiten in 2005	33.340	7,7%
<b>Aantal unieke cliënten</b>	<b>432.887</b>	<b>100,0%</b>

#### 4. Positieve AWBZ-besluiten naar leeftijd

Toenemende leeftijd gaat samen met een grotere kans op vraag naar AWBZ-zorg. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de absolute en relatieve verdeling van de landelijke aantallen positieve AWBZ-besluiten naar leeftijdscategorie. Tevens wordt het aantal positieve AWBZ-besluiten per leeftijdscategorie per 100.000 inwoners gepresenteerd over 2004 en 2005 (zie Tabel 3)<sup>3</sup>.

Tabel 3 Absoluut aantal, percentage en aantal per 100.000 inwoners AWBZ-besluiten (met functie) over 2004 en 2005 naar leeftijdscategorie

Leeftijd	2004			2005		
	Absoluut	Relatief	/100.000	Absoluut	Relatief	/100.000
1. 0-17 jaar	24.119	3,2%	672	40.144	4,7%	1.130
2. 18-64 jaar	172.443	23,2%	1.668	197.300	23,1%	2.128
3. 65-74 jaar	132.783	17,8%	10.798	146.792	17,2%	12.790
4. 75-84 jaar	264.977	35,6%	33.965	298.194	34,9%	38.744
5. 85+ jaar	135.617	18,2%	57.939	154.966	18,1%	65.266
6. onbekend	13.973	1,9%	n.v.t.	16.616	1,9%	n.v.t.
<b>Totaal</b>	<b>743.911</b>	<b>100,0%</b>	<b>4.576</b>	<b>854.012</b>	<b>100,0%</b>	<b>5.238</b>

Opvallend is het grote absolute aantal positieve indicatiebesluiten (bijna 300.000) en daarmee het recht op AWBZ-zorg dat binnen de bevolkingsgroepen van 75-84 jaar in 2005 wordt verkregen. Per 100.000 inwoners van 85 jaar en ouder zijn 65.266 positieve indicatiebesluiten AWBZ afgegeven. Per 100.000 inwoners van 75 tot en met 84 is dit 38.744 positieve besluiten. Binnen de andere leeftijdscategorieën ligt het aantal indicatiebesluiten per 100.000 inwoners in 2005 een factor 6 tot 60 lager dan in de leeftijdscategorie 85 jaar en ouder.

In Figuur 2 worden de absolute aantallen positieve AWBZ-besluiten per leeftijdscategorie per maand afzonderlijk in een trendgrafiek over 2004 en 2005 uitgezet. Binnen alle leeftijdscategorieën is sprake van een duidelijke toename van het absolute aantal indicaties. De relatieve toename verschilt echter per leeftijdsgroep.

Opvallend is de relatief sterke toename van het aantal indicaties per maand binnen de leeftijdsgroep van 0-17 jaar, van rond de 1250 in januari 2004 tot rond de 3750 indicaties per maand in december 2005, een stijging van 300%. Deze stijging wordt naar alle waarschijnlijkheid direct verklaard door het invoegen van de AWBZ-indicaties gehandicaptenzorg in het reguliere RIO-werkproces in de loop van 2004. Het betreft hier een éénmalige verandering van werkwijze. Voorheen werden de indicaties gehandicaptenzorg categoriaal uitgevoerd en niet binnen de RIO-indicatiesoftware geregistreerd. Eind 2004 zijn deze indicatietrajecten echter volledig in de bestaande CIZ-administraties geïntegreerd. Wanneer we binnen Figuur 2 alleen kijken naar de cijfers in leeftijdscategorie 0-17 jaar voor het jaar 2005, wordt duidelijk dat van een radicale stijging van het aantal indicatiebesluiten binnen deze leeftijdsgroep over deze periode geen sprake lijkt.

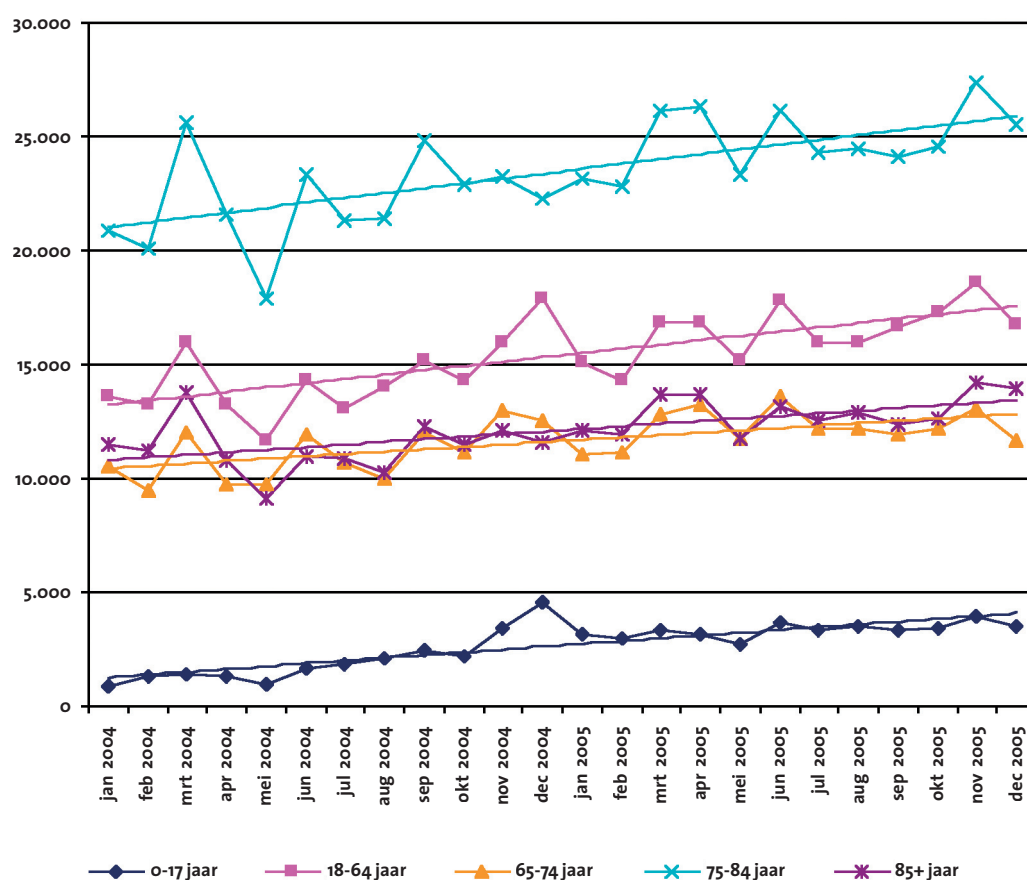
In de leeftijdsgroep 18-64 is het aantal AWBZ-besluiten met functie tussen januari 2004 en december 2005 met meer dan 30 procent gestegen. Dit is een grotere stijging dan te zien is bij de landelijke totaal-trend. Deze is mogelijk eveneens gedeeltelijk het gevolg van de toevoeging gehandicaptenzorg aan de RIO-indicatiesystemen.

Het exacte aantal indicaties dat door de bovengenoemde administratieve verandering in de RIO-data is toegevoegd is echter onbekend. Wanneer deze kunstmatige toename schetsmatig verrekend wordt met de in Figuur 1 getoonde landelijke ontwikkeling, dan moet de daar getoonde trendlijn enigszins naar beneden worden bijgesteld. Tussen januari 2004 en december 2005 zou dan sprake zijn van een stijging van het aantal indicatiebesluiten van rond de 25 in plaats van 30 procent.

Deze administratieve bijstelling wordt alléén in dit hoofdstuk toegepast, niet elders in deze rapportage. Het betreft hier namelijk een aanname, die met de huidige gegevensverzameling niet kan worden getoetst.

In de groep van 65-74 jarigen is de toename van het aantal positieve AWBZ-besluiten tussen januari 2004 en december 2005 ongeveer gelijk aan de gecorrigeerde landelijke stijgingstrend van ca. 25 procent. De leeftijdsgroep 75-84 jaar kent een toename van indicatiebesluiten die eveneens rond de gecorrigeerde landelijke trend ligt. In de leeftijdscategorie 85 jaar en ouder zien we opnieuw een groei in het aantal positieve indicatiebesluiten tussen januari 2004 en december 2005 van ca. 25 procent.

Figuur 2 Absoluut aantal AWBZ-besluiten (met functie) per maand over 2004 en 2005 naar leeftijdscategorie



## 5. Positieve AWBZ-besluiten naar grondslag

Op elk AWBZ-indicatiebesluit dat naar het Zorgkantoor wordt verzonden zijn één of meerdere *grondslagen* van toepassing. Er zijn zeven onderscheiden grondslagen (zie Tabel 4), die in combinatie in de praktijk leiden tot ca. 90 grondslagcombinaties.

Tabel 4 Gebruikte grondslagen

Grondslag van toegang tot de 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 <sup>4</sup>

In Tabel 5 worden de veertien meest voorkomende grondslagcombinaties in 2005 gepresenteerd in absolute en relatieve aantallen over 2004 en 2005.

Tabel 5 Absoluut en relatief aantal AWBZ-besluiten (met functie) over 2004 en 2005 naar grondslagcombinatie

Grondslag	2004		2005	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
1. SOM	542.019	76,2%	618.420	72,4%
2. SOM + PG	19.964	2,8%	35.990	4,2%
3. SOM + PSY	33.025	4,6%	31.905	3,7%
4. PG	30.905	4,3%	29.627	3,5%
5. VG	11.140	1,6%	29.981	3,5%
6. PSY	25.040	3,5%	27.378	3,2%
7. SOM + PSY	7.206	1,0%	15.011	1,8%
8. PS	12.134	1,7%	9.475	1,1%
9. ZG	2.270	0,3%	9.698	1,1%
10. VG + PSY	1.680	0,2%	7.544	0,9%
11. SOM + ZG	1.540	0,2%	5.883	0,7%
12. SOM + VG	2.023	0,3%	5.447	0,6%
13. LG	2.468	0,3%	4.856	0,6%
14. Overig	19.726	2,8%	22.797	2,7%
<b>Totaal</b>	<b>711.139</b>	<b>100,0%</b>	<b>854.012</b>	<b>100,0%</b>

De grondslag 'Somatische ziekte / aandoening' alleen of in combinatie wordt bij ruim 85% van de AWBZ-indicatiebesluiten als (een van de) grondslag(en) opgevoerd (dit is inclusief de grondslag SOM binnen de categorie 'Overig').

## 6. Positieve AWBZ-besluiten per leeftijdscategorie naar grondslag

In de Tabellen 6 t/m 10 worden de landelijke AWBZ-besluiten per leeftijdscategorie naar grondslagcombinatie weergegeven over 2004 en 2005, in absolute en relatieve aantallen en in het aantal besluiten per 100.000 inwoners.<sup>5</sup>

**Tabel 6** Absoluut en relatief aantal positieve AWBZ-besluiten en aantal AWBZ-besluiten (met functie) per 100.000 inwoners binnen leeftijdscategorie 0-17 jaar over 2004 en 2005 naar grondslagcombinatie

Grondslag	2004			2005		
	Absoluut	Relatief	/100.000	Absoluut	Relatief	/100.000
1. SOM	4.032	18,4%	112	4.646	11,6%	129
2. SOM + PG	0	0,0%	0	3	0,0%	0
3. SOM + PS	155	0,7%	4	122	0,3%	3
4. PG	0	0,0%	0	18	0,0%	1
5. VG	5.905	27,0%	164	15.211	37,9%	423
6. PSY	4.272	19,5%	119	2.938	7,3%	82
7. SOM + PSY	119	0,5%	3	179	0,4%	5
8. PS	761	3,5%	21	603	1,5%	17
9. ZG	998	4,6%	28	3.302	8,2%	92
10. VG + PSY	860	3,9%	24	4.368	10,9%	121
11. SOM + ZG	8	0,0%	0	176	0,4%	5
12. SOM + VG	432	2,0%	12	1.648	4,1%	46
13. LG	594	2,7%	16	1.200	3,0%	33
14. Overig	3.731	17,1%	104	5.730	14,3%	159
<b>Totaal</b>	<b>21.866</b>	<b>100,0%</b>	<b>607</b>	<b>40.144</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.116</b>

De relatief sterke groei van de grondslag Verstandelijke Handicap, combinaties daarmee en Zintuiglijke Handicap tussen 2004 en 2005, wordt grotendeels verklaard op administratieve gronden.<sup>6</sup> Binnen de leeftijdsgroep 0 tot 17 jaar wordt in 2005 Verstandelijke Handicap in meer dan de helft van de besluiten als grondslag opgevoerd.

**Tabel 7** Absoluut en relatief aantal positieve AWBZ-besluiten en aantal AWBZ-besluiten (met functie) per 100.000 inwoners binnen leeftijdscategorie 18-64 jaar over 2004 en 2005 naar grondslagcombinatie

Grondslag	2004			2005		
	Absoluut	Relatief	/100.000	Absoluut	Relatief	/100.000
1. SOM	111.275	67,6%	1.070	118.560	60,1%	1.138
2. SOM + PG	454	0,3%	4	719	0,4%	7
3. SOM + PS	7.519	4,6%	72	6.773	3,4%	65
4. PG	702	0,4%	7	1.058	0,5%	10
5. VG	4.630	2,8%	45	13.626	6,9%	131
6. PSY	16.872	10,3%	162	20.498	10,4%	197
7. SOM + PSY	3.619	2,2%	35	7.350	3,7%	71
8. PS	8.213	5,0%	79	7.362	3,7%	71
9. ZG	687	0,4%	7	2.975	1,5%	29
10. VG + PSY	814	0,5%	8	2.947	1,5%	28
11. SOM + ZG	254	0,2%	2	770	0,4%	7
12. SOM + VG	1.118	0,7%	11	2.934	1,5%	28
13. LG	1.294	0,8%	12	2.884	1,5%	28
14. Overig	7.138	4,3%	69	8.844	4,5%	85
<b>Totaal</b>	<b>164.589</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.582</b>	<b>197.300</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.894</b>

Ook in de leeftijdscategorie 18-64 jaar neemt de hoeveelheid indicaties met als grondslag Verstandelijke Handicap, combinaties daarmee en Zintuigelijke Handicap sterk toe. Deze groei is in de relatieve verhoudingen echter minder goed zichtbaar (van 4% naar 10%) doordat het aandeel indicaties met Somatische grondslag (bijna 70%) de rest overschaduwet.

**Tabel 8** Absoluut en relatief aantal positieve AWBZ-besluiten en aantal AWBZ-besluiten (met functie) per 100.000 inwoners binnen leeftijdscategorie 65-74 jaar over 2004 en 2005 naar grondslagcombinatie

Grondslag	2004			2005		
	Absoluut	Relatief	/100.000	Absoluut	Relatief	/100.000
1. SOM	109.502	85,6%	8.853	123.902	84,4%	9.869
2. SOM + PG	2.283	1,8%	185	3.754	2,6%	299
3. SOM + PS	5.549	4,3%	449	5.105	3,5%	407
4. PG	3.999	3,1%	323	3.946	2,7%	314
5. VG	367	0,3%	30	498	0,3%	40
6. PSY	1.509	1,2%	122	1.738	1,2%	138
7. SOM + PSY	1.283	1,0%	104	2.891	2,0%	230
8. PS	698	0,5%	56	461	0,3%	37
9. ZG	164	0,1%	13	933	0,6%	74
10. VG + PSY	23	0,0%	2	76	0,1%	6
11. SOM + ZG	168	0,1%	14	683	0,5%	54
12. SOM + VG	297	0,2%	24	508	0,3%	40
13. LG	210	0,2%	17	342	0,2%	27
14. Overig	1.846	1,4%	149	1.955	1,3%	156
<b>Totaal</b>	<b>127.897</b>	<b>100,0%</b>	<b>10.341</b>	<b>146.792</b>	<b>100,0%</b>	<b>11.692</b>

Binnen de leeftijdsgroep 65-74 jaar wordt bij 93% van alle positieve AWBZ-besluiten de grondslag Somatische aandoening aangegeven. Het aandeel van somatische grondslag blijft bij 75-84 jaar en bij 85 jaar en ouder onveranderd hoog. In de leeftijdsgroep 65-74 krijgt de grondslag Psychogeriatrische aandoening reeds enig volume, ca. 5% van alle positieve indicatiebesluiten. Het gewicht van deze grondslag neemt toe, in de leeftijdsgroep 75-84 jaar tot ca. 11%, in de groep 85 jaar en ouder tot ruim 15%.

**Tabel 9** Absoluut en relatief aantal positieve AWBZ-besluiten en aantal AWBZ-besluiten (met functie) per 100.000 inwoners binnen leeftijdscategorie 75-84 jaar over 2004 en 2005 naar grondslagcombinatie

Grondslag	2004			2005		
	Absoluut	Relatief	/100.000	Absoluut	Relatief	/100.000
1. SOM	206.607	81,6%	26.447	241.261	80,9%	30.341
2. SOM + PG	9.544	3,8%	1.222	17.330	5,8%	2.179
3. SOM + PS	12.468	4,9%	1.596	12.133	4,1%	1.526
4. PG	14.857	5,9%	1.902	13.983	4,7%	1.758
5. VG	69	0,0%	9	150	0,1%	19
6. PSY	1.404	0,6%	180	1.373	0,5%	173
7. SOM + PSY	1.659	0,7%	212	3.329	1,1%	419
8. PS	1.339	0,5%	171	599	0,2%	75
9. ZG	234	0,1%	30	1.533	0,5%	193
10. VG + PSY	0	0,0%	0	31	0,0%	4
11. SOM + ZG	669	0,3%	86	2.312	0,8%	291
12. SOM + VG	82	0,0%	11	239	0,1%	30
13. LG	465	0,2%	59	213	0,1%	27
14. Overig	3.740	1,5%	479	3.708	1,2%	466
<b>Totaal</b>	<b>253.136</b>	<b>100,0%</b>	<b>32.404</b>	<b>298.194</b>	<b>100,0%</b>	<b>37.500</b>

**Tabel 10** Absoluut en relatief aantal positieve AWBZ-besluiten en aantal AWBZ-besluiten (met functie) per 100.000 inwoners binnen leeftijdscategorie 85 jaar en ouder over 2004 en 2005 naar grondslagcombinatie

Grondslag	2004			2005		
	Absoluut	Relatief	/100.000	Absoluut	Relatief	/100.000
1. SOM	98.568	76,7%	42.285	116.697	75,3%	49.033
2. SOM + PG	7.444	5,8%	3.194	13.732	8,9%	5.770
3. SOM + PS	7.426	5,8%	3.186	7.744	5,0%	3.254
4. PG	10.653	8,3%	4.570	9.963	6,4%	4.186
5. VG	0	0,0%	0	30	0,0%	13
6. PSY	304	0,2%	130	328	0,2%	138
7. SOM + PSY	449	0,3%	193	1.070	0,7%	450
8. PS	686	0,5%	294	309	0,2%	130
9. ZG	76	0,1%	32	738	0,5%	310
10. VG + PSY	0	0,0%	0	6	0,0%	3
11. SOM + ZG	421	0,3%	181	1.863	1,2%	783
12. SOM + VG	14	0,0%	6	27	0,0%	11
13. LG	95	0,1%	41	95	0,1%	40
14. Overig	2.383	1,9%	1.022	2.364	1,5%	993
<b>Totaal</b>	<b>128.519</b>	<b>100,0%</b>	<b>55.133</b>	<b>154.966</b>	<b>100,0%</b>	<b>65.113</b>

Binnen alle leeftijdscategorieën neemt het absolute aantal indicaties met een grondslag Verstandelijke Handicap en Zintuiglijke Handicap toe. In de hogere leeftijdsgroepen valt deze toename echter weg tegen de relatief grote hoeveelheid indicaties met een Somatische grondslag.



## 7. Positieve AWBZ-besluiten naar functie

De toekenning van het recht op AWBZ-zorg wordt omschreven in één of meer AWBZ-zorgfuncties van een bepaalde zorgzwaarte (klasse) en voor een bepaalde geldigheidsperiode (zorgduur<sup>7</sup>). Er worden op dit moment tien verschillende zorgfuncties onderscheiden (zie Tabel 11).

Tabel 11 AWBZ-zorgfuncties

	Functieafkorting	Functienaam
1.	HV	Huishoudelijke verzorging
2.	PV	Persoonlijke verzorging
3.	VP	Verpleging
4.	OBALG	Ondersteunende begeleiding algemeen
5.	OBDAG	Ondersteunde begeleiding dagbehandeling
6.	ABALG	Activerende begeleiding algemeen
7.	ABDAG	Activerende begeleiding dag
8.	BH	Behandeling
9.	VBTIJD	Verblijf tijdelijk
10.	VBLDU	Verblijf langdurig

In Tabel 12 worden positieve AWBZ-besluiten in absolute en relatieve aantallen onderverdeeld naar veertien functiecategorieën over 2004 en 2005. De getoonde functiecategorieën vertegenwoordigen ieder meer dan 1% van het totaal aantal positieve AWBZ-besluiten. De overblijvende besluiten zijn ondergebracht onder 'Overige functiecombinaties'.

Vanaf functiecategorie 8 komt de notatie '(+...)' voor. Hiermee wordt aangegeven, dat mogelijke combinaties met HV, PV, VP en BH eveneens in deze categorie thuishoren. Bij de functiecategorieën met VB is een combinatie met HV echter onmogelijk. Hier kunnen dus alleen PV, VP en BH binnen de categorieën voorkomen.

Tabel 12 Absoluut en relatief aantal AWBZ-besluiten (met functie) per jaar over 2004 en 2005 naar functiecategorie

Functie(combinatie)	2004		2005	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
1 HV-sec	144.634	19,4%	164.524	19,3%
2 PV-sec	36.744	4,9%	34.966	4,1%
3 VP-sec	67.662	9,1%	65.422	7,7%
4 HV en PV	56.366	7,5%	61.855	7,2%
5 HV en VP	23.594	3,2%	28.627	3,4%
6 PV en VP	31.057	4,2%	35.094	4,1%
7 HV, PV en VP	44.334	5,9%	57.507	6,7%
8 OB (+...), geen AB en geen VB	93.241	12,5%	130.671	15,3%
9 AB (+...), geen OB en geen VB	22.310	3,0%	25.765	3,0%
10 OB, AB, (+...) en geen VB	13.815	1,8%	19.615	2,3%
11 VB (+...), geen OB en geen AB	43.981	5,9%	32.432	3,8%
12 VB, OB (+...) en geen AB	140.898	18,9%	151.842	17,8%
13 VB, AB (+...) en geen OB	10.137	1,4%	9.660	1,1%
14 VB, OB en AB (+...)	17.668	2,4%	35.213	4,1%
15 Overige combinaties	624	0,1%	819	0,1%
<b>Totaal</b>	<b>747.066</b>	<b>100,0%</b>	<b>854.012</b>	<b>100,0%</b>

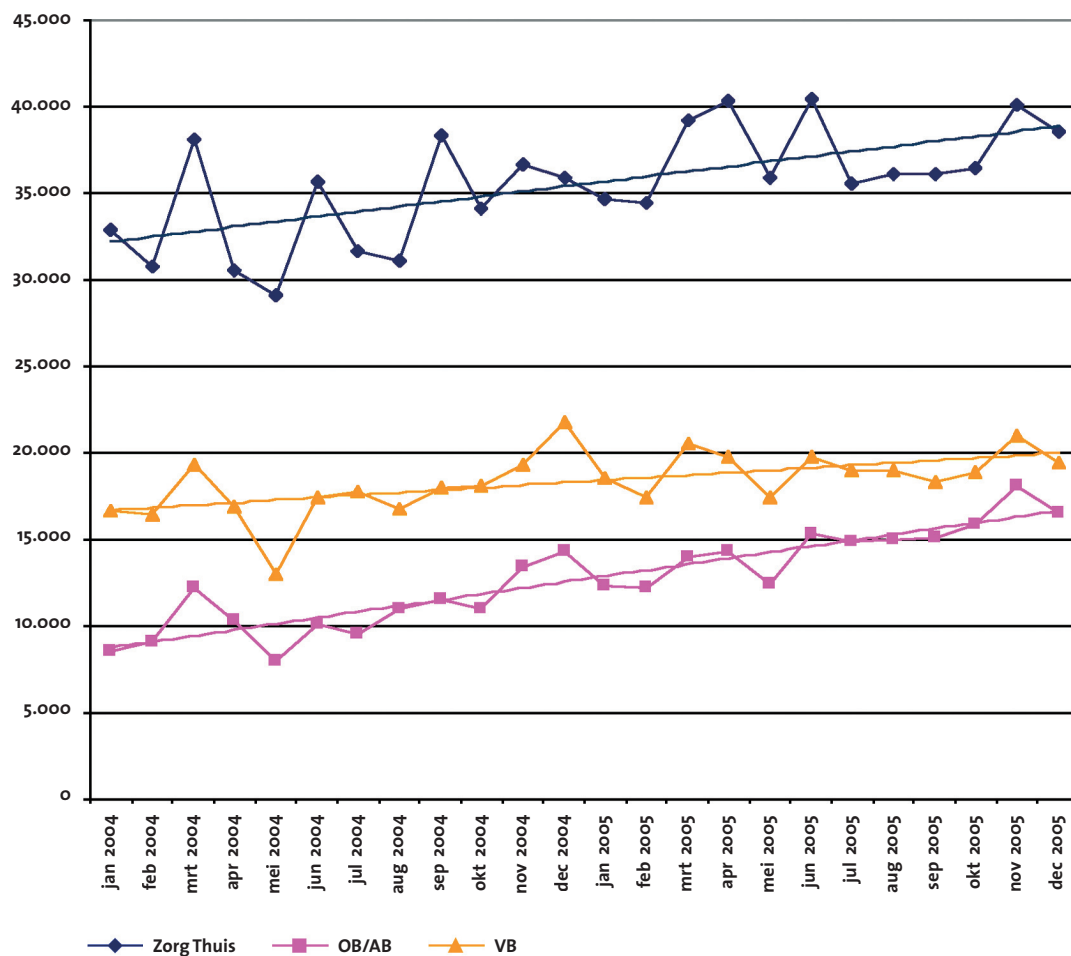
De bovenstaande veertien functiecategorieën kunnen worden onderverdeeld in drie hoofdgroepen. De eerste zeven functiecombinaties vormen tezamen de 'ZorgThuis-combinaties', de functiecombinaties 8, 9 en 10 vormen de 'OB/AB-combinaties' en de functiecombinaties 11 tot en met 14 vormen de 'VB-combinaties'. In Tabel 13 worden deze drie groepen naast elkaar gezet voor de jaren 2004 en 2005.

Tabel 13 Absoluut en relatief aantal AWBZ-besluiten (met functie) per jaar over 2004 en 2005 naar functiehoofdgroepen

Hoofdgroepen	2004		2005	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
1. ZorgThuis-comb.	404.392	54,1%	447.995	52,5%
2. OB/AB-comb	129.366	17,3%	176.051	20,6%
3. VB-combinaties	212.684	28,5%	229.147	26,8%
4. Overige comb.	624	0,1%	819	0,1%
<b>Totaal</b>	<b>747.066</b>	<b>100,0%</b>	<b>854.012</b>	<b>100,0%</b>

In Figuur 3 wordt per hoofdgroep een trendlijn over 2004 en 2005 uitgezet.

Figuur 3 Absoluut aantal AWBZ-besluiten (met functie) per maand over 2004 en 2005 naar functiehoofdgroepen



In de bovenstaande Figuur kent de trend aantal indicaties 'Zorg Thuis' per maand een stijging van ca. 20 procent tussen januari 2004 en december 2005. Dit is ruim onder de landelijk gemiddelde stijging van 30 procent. Hoofdcategorie 'VB' kent een toename, die met 25 procent iets achter blijft bij de landelijk gemiddelde stijging. Alleen 'OB/AB' neemt duidelijk sneller toe dan de landelijke trend. Hier zien we een stijging van meer dan 100 procent van het aantal indicaties per maand tussen januari 2004 en december 2005. Deze verschillen in ontwikkeling vertalen zich ook in de verhoudingen tussen de categorieën in Tabel 13, het aandeel OB/AB neemt toe.

Om het inzicht in de toewijzing van functies te vergroten, wordt hierna het toegekende recht op AWBZ-zorg in 2005 opnieuw bekeken. Dit keer via de toekenning van de functie HV. Huishoudelijke Verzorging is een traditioneel veel voorkomende vorm van zorgondersteuning. In 2004 werd bij 45% van de AWBZ-indicaties de functie HV (alleen of in combinatie) toegekend. In 2005 kwam de functie HV in 47,5% 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 2004 en 2005 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 kunnen worden geïndiceerd). 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 14 worden de absolute en relatieve aantallen positieve AWBZ-besluiten voor de vijf bovenstaande groepen gegeven over 2004 en 2005.

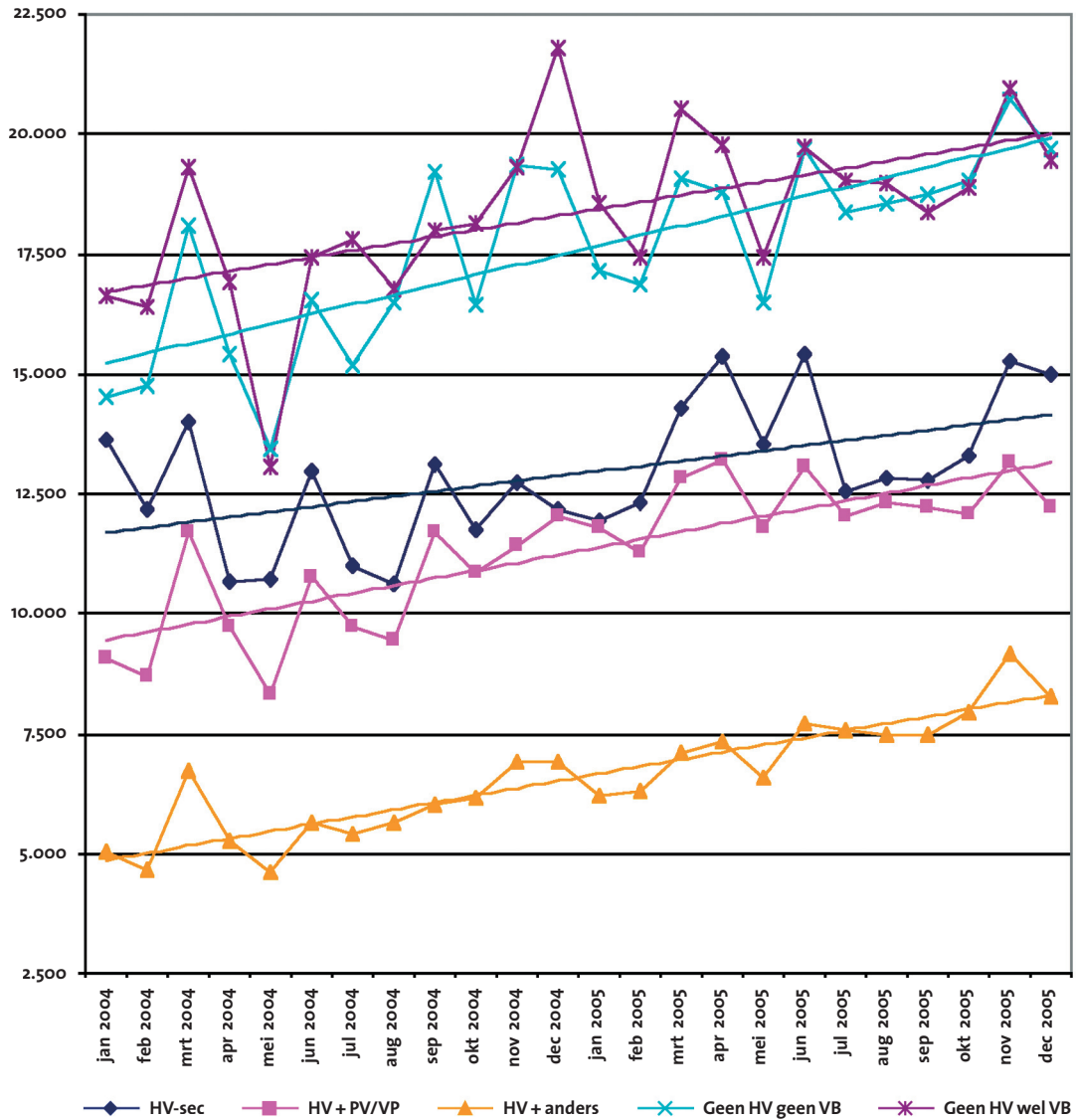
Tabel 14 Absoluut en relatief aantal AWBZ-besluiten (met functie) over 2004 en 2005 naar HV-functiecombinatie

Funcomb.	2004		2005	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
1. HV	144.680	19,4%	164.524	19,3%
2. HV + PV/VP	123.507	16,5%	147.989	17,3%
3. HV + OB/AB/BH	68.868	9,2%	89.224	10,4%
4. Geen HV geen VB	198.495	26,6%	223.128	26,1%
5. Geen HV wel VB	211.485	28,3%	229.147	26,8%
<b>Totaal</b>	<b>747.035</b>	<b>100,0%</b>	<b>854.012</b>	<b>100,0%</b>

Het aandeel in 2005 van de groepen 2 en 3, waarin HV in combinatie voorkomt, stijgt.

Figuur 4 laat de verschillende trendgrafieken over 2004 en 2005 naar HV-functiecombinatie zien. Alle trendlijnen stijgen, zij het in verschillende mate. Het aantal indicaties van 'HV-sec' per maand stijgt tussen januari 2004 en december 2005 met ca. 20 procent, een minder snelle stijging dan de 30 procent van het totaal aantal indicaties per maand over dezelfde periode. De trendlijn 'HV + PV/VP' kent echter een nadrukkelijk grotere stijging van ca. 35 procent over de gepresenteerde periode. Een nog sterkere groei kent het aantal indicaties 'HV + Anders'. Dit aantal per maand loopt tussen 1 januari 2004 en 31 december 2005 met ca. 65 procent op. De indicaties 'Geen HV geen VB' stijgen rond de 30 procent en 'Geen HV en wel verblijf' stijgen met ca. 20 procent over de getoonde 24 maanden.

Figuur 4 Absoluut aantal AWBZ-besluiten (met functie) per maand over 2004 en 2005 naar HV-functiecombinatie



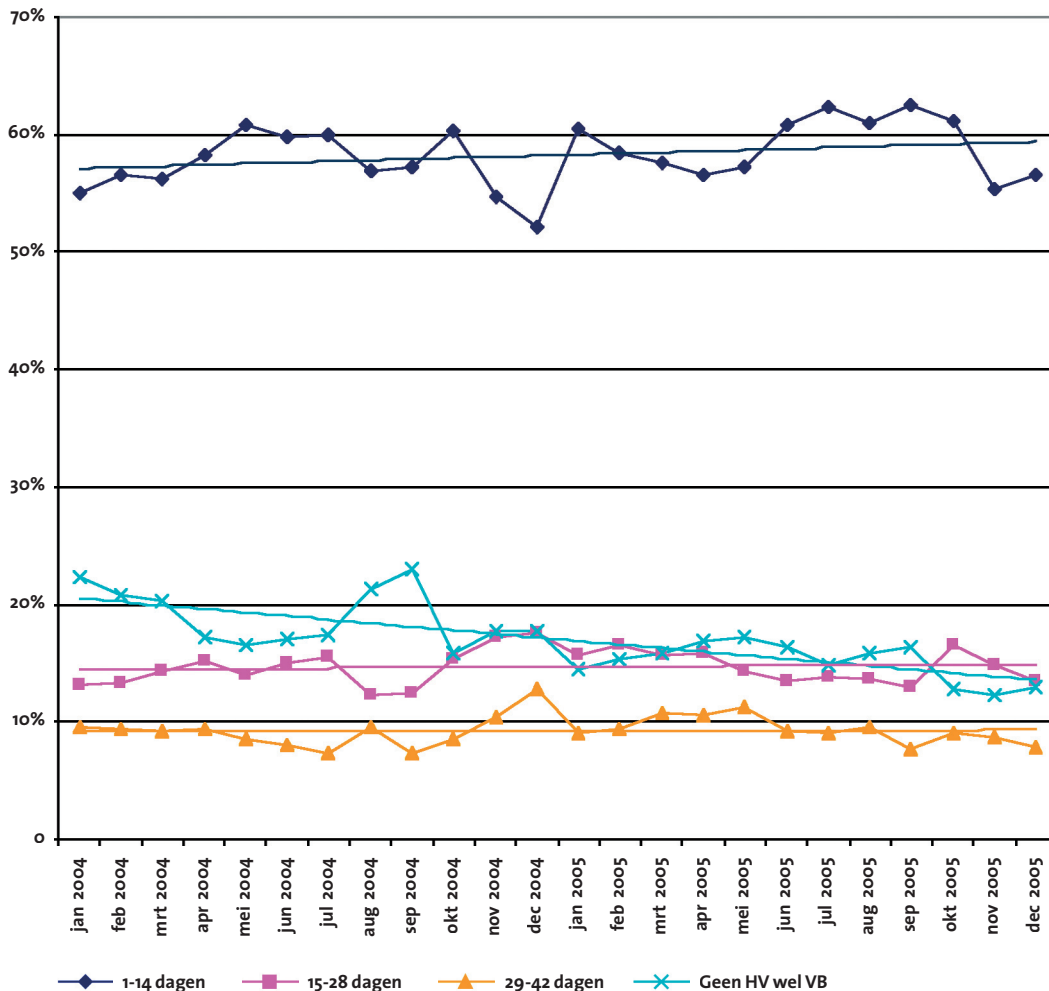
## 8. Positieve AWBZ-besluiten naar doorlooptijd

Na binnenkomst van een (volledige) AWBZ-aanvraag start de doorlooptijd van het bijhorende indicatietraject. 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. In Tabel 15 wordt nader ingegaan op de verdeling van positieve AWBZ-besluiten naar doorlooptijd over 2004 en 2005.

Tabel 15 Absoluut aantal AWBZ-besluiten (met functie) per maand over 2004 en 2005 naar doorlooptijdcategorie

Doorlooptijd	2004		2005	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
0 t/m 14 dagen	421.191	56,2%	504.790	59,1%
15 t/m 28 dagen	108.044	14,4%	125.566	14,7%
29 t/m 42 dagen	66.961	8,9%	79.683	9,3%
> 42 dagen	139.779	18,6%	128.643	15,1%
Onbekend	13.562	1,8%	15.330	1,8%
<b>Totaal</b>	<b>749.538</b>	<b>100,0%</b>	<b>854.012</b>	<b>100,0%</b>

Figuur 5 Relatief aantal positieve AWBZ-besluiten (met functie) per maand over 2004 en 2005 naar doorlooptijd, in percentages

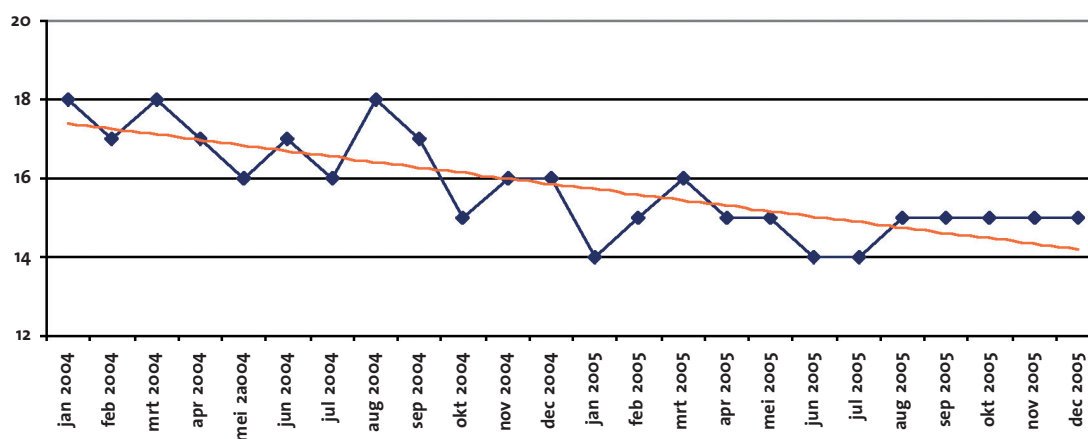


In Figuur 5 wordt de trendgrafiek getoond van het relatief aantal positieve AWBZ-besluiten, uitgedrukt in percentages, voor de vier verschillende doorloopcategorieën over 2004 en 2005.

De relatieve verdeling over de vier doorlooptijdscategorieën kent een redelijke stabiliteit over de jaren 2004 en 2005. Het aandeel van de eerste doorloopcategorie stijgt licht ten koste van een relatief sterke daling in het aandeel van de laatste groep: doorlooptijd langer dan 42 dagen.

In Figuur 6 wordt voor de periode 2004-2005 (per maand weergegeven) in grafische vorm de rechtsgetrimde, gemiddelde doorlooptijd<sup>8</sup> in dagen getoond. De trendlijn in deze figuur laat duidelijk zien, dat er sprake is van een afname van de gemiddelde doorlooptijd van ruim 17 dagen per besluit in januari 2004, naar iets meer dan 14 dagen eind 2005. Een vermindering van meer dan 15%. Opmerkelijk is, dat de verkorting van het aantal dagen waarin de cliënt het indicatiebesluit moet afwachten is opgetreden in een periode, waarin het aantal verwerkte AWBZ-besluiten per maand aanzienlijk is toegenomen.

Figuur 6 Rechtsgetrimde, gemiddelde doorlooptijd van positieve AWBZ-besluiten in dagen voor Nederland in maanden over 2004 en 2005



## Eindnoten

<sup>1</sup> De schatting van de landelijke cijfers 2004 is uitgevoerd op basis van de verhouding per getoonde variabele in 2005 van de 18 (in 2004 en 2005 beschikbare) locaties en heel Nederland. Door deze variabelen-afhankelijke schatting zijn de randtotalen in 2004 bij ieder nieuw overzicht weer enigszins afwijkend.

<sup>2</sup> Het betreft hier een extract van de voor wetenschappelijk onderzoek gemaakte databasebestanden van GINO, beschikbaar over de periode 2001-2005, waar eerdere analyses op zijn uitgevoerd, o.a. in opdracht van VWS.

<sup>3</sup> In de vorige 'Trendrapportage Landelijke Indicatiestelling AWBZ januari - september 2005' zijn onjuiste cijfers gepresenteerd met betrekking tot de variabele 'leeftijdscategorie'.

De leeftijdsklasse waartoe zorgvragers behoren wordt in de PI berekend aan de hand van het verschil tussen 'besluitdatum' en 'geboortedatum'. Dit verschil, uitgedrukt in dagen, wordt vervolgens omgerekend naar leeftijd in jaren. Deze jaren worden weer ingedikt in leeftijdsklassen (0-17 jaar, 18-64, 65-74, 75 tot 84, 85 jaar en ouder). In de verrekening PI in september 2005 werd de omzetting van dagen in leeftijdsjaren gebaseerd op 355 dagen in plaats van 365 dagen per jaar. De leeftijd van alle cliënten is daarmee met een 35e deel overschat en de getoonde leeftijdsopbouw kende daardoor een systematische overschatting van de hoogste leeftijdscategorieën. Deze rekenfout betreft uitsluitend de gegevens over de periode 2005, zoals gepresenteerd in hoofdstuk 3 en hoofdstuk 5. In deze rapportage zijn alle hierop betrekking hebbende onnauwkeurigheden gecorrigeerd.

<sup>4</sup> Deze laatste grondslag leidt in principe alleen in combinatie met andere grondslagen tot toegang AWBZ en zou volgens CIZ-protocol niet in de PI behoren voor te komen.

<sup>5</sup> In deze cijfers wordt over 2004 het gevolg weerspiegeld van het feit dat de cijfers 2004 afkomstig zijn van 18 van de 80 datalocaties, 6 van de 16 CIZ regio's. Hoe dieper je in detail kijkt, zoals hier in de combinatie leeftijdsgroep x grondslagcombinatie, des te groter de kans op willekeurige verschillen door de steekproefopstelling in 2004.

<sup>6</sup> sluit aan bij de eerdere constatering dat de categorale indicatiestelling van het LCIG nu volledig binnen de CIZ/RIO-databases zijn opgenomen.

<sup>7</sup> Binnen de huidige gegevensverzameling 2005 is geen informatie beschikbaar met betrekking tot de toegekende zorgduur, noch met betrekking tot de feitelijk geconsumeerde zorgduur.

<sup>8</sup> 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 ( $\pm 5\%$  van alle indicatietrajecten met een geldige doorlooptijd) niet in de berekening van de gemiddelde doorlooptijd opgenomen.



April 2006