

Toename indicatiebesluiten 2006

Een nadere analyse

CIZ: toename indicatiebesluiten 2006, een nadere analyse

Inhoud

1	Inleiding	3
2	Vraagstelling VWS.....	4
3	Verantwoording	5
4	Resultaten	6
4.1	<i>Non-indicaties/legitimatelijsten.....</i>	<i>6</i>
4.2	<i>Nieuwe indicaties versus herindicaties.....</i>	<i>7</i>
4.3	<i>Nieuwe indicaties versus herindicaties naar functiehoofdgroepen.....</i>	<i>9</i>
4.4	<i>Grondslagcombinatie</i>	<i>11</i>
4.5	<i>Functiecategorieën</i>	<i>13</i>
4.6	<i>Zorgomvang in uren per week</i>	<i>16</i>
4.7	<i>Standaard Indicatieprotocollen (SIP's).....</i>	<i>18</i>
4.8	<i>Regio's</i>	<i>20</i>
5	Beschouwing en conclusies.....	22
6	Aanbevelingen.....	25
7	Bijlagen	26

1 Inleiding

In de AWBZ maken zorgkantoren en zorgaanbieders productieafspraken over de te leveren zorg. In 2005 bedroeg de contracteerruimte een bedrag van € 17,55 miljard. Hiervan was 1,7% beschikbaar voor volumegroei. In 2006 is dit bedrag toegenomen tot € 17,85 miljard, waarvan 1,5% ruimte voor volumegroei. Daarnaast is in het convenant AWBZ afgesproken dat in de jaren 2005 en 2006 additioneel 1,25% meer cliënten van zorg worden voorzien. In totaal is bijna 3% beschikbaar voor volumegroei per jaar. Afgezet tegen de demografische groei van de zorgvraag van ruim 1% per jaar, resteert een ruimte van een kleine 2% voor additionele groei van het zorgvolume.

In 2005 was er sprake van een evenwichtssituatie in de AWBZ. De benodigde zorg kon geleverd worden uit het daarvoor beschikbare budget. Gezien de ook voor 2006 beschikbare groeiruimte is het opmerkelijk dat reeds medio 2006 knelpunten wordenesignaleerd.

Bovenstaande is aanleiding voor VWS zo snel mogelijk inzicht te krijgen in de onderliggende oorzaken. Bij diverse instanties zijn daarvoor onderzoeksvragen uitgezet om te komen tot zowel een kwantitatieve als een kwalitatieve analyse van bovengenoemde constatering en de daaraan ten grondslag liggende mechanismen.

Het Centrum indicatiestelling zorg is gevraagd of er afwijkende trends zichtbaar zijn bij het vaststellen van indicatiebesluiten. Daarbij wordt specifiek gekeken naar de effecten van het gebruik van de standaard indicatieprotocollen (SIP's).

2 Vraagstelling VWS

VWS heeft een aantal verdiepende vragen gesteld, waarbij specifiek verzocht is daarbij de volgende zes CIZ-regio's te betrekken, te weten:

- regio 01 (Groningen);
- regio 05 (Arnhem);
- regio 07 (Amsterdam);
- regio 13 (Zeeland);
- regio 14 (Noord-Oost Brabant) en
- regio 15 (Zuid-Oost Brabant).

Bij de keuze van de regio's is enerzijds rekening gehouden met de backofficesystemen die door de betreffende CIZ-regio worden gebruikt, anderzijds betreft het zowel regio's waaruit VWS signalen heeft gekregen als regio's waaruit ze die niet hebben gekregen

Voor het kwantitatieve deel van dit onderzoek zijn de volgende vragen uitgezet:

1. Splits de landelijke cijfers naar grondslag naast functies;
2. Idem, maar naar nieuwe indicaties en herindicaties;
3. Maak een inschatting van het effect van de Standaard Indicatieprotocollen (SIP's);
4. Wat waren de ontwikkelingen in de onderzoeksperiode ten aanzien van de non-indicaties of legitimatielijsten;
5. Welke ontwikkeling wordt geconstateerd in de omvang van de geïndiceerde functies Huishoudelijke Verzorging (HV) en Ondersteunende Begeleiding (OB);
6. Sorteert de landelijke cijfers uit per regio: het gaat daarbij om de ontwikkeling van het aantal indicatiebesluiten.

3 Verantwoording

De voorliggende onderzoeksrapportage 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 dus de indicaties die na het versturen van het AZR-bericht (AWBZ-brede zorgregistratie) door cliënten als recht op AWBZ-zorg kunnen worden geclaimd.

De rapportage is opgezet aan de hand van de gegevens van de landelijke verzameling van Prestatie Indicatoren versie 1 (PI-v1) van het CIZ. Deze PI-gegevensverzameling is nog volop in ontwikkeling. Zo kan de geldigheidsduur van de indicaties pas worden opgenomen in de berekening van de zorgzwaarte als PI-v2 landelijk volledig beschikbaar is (verwachting eind 2006).

Deze gegevens kunnen een (beperkte) afwijking vertonen ten opzichte van de gegevens in de kwartaalrapportages c.q. de trendrapportage. Deze verschillen worden veroorzaakt door een optimalisatie in de registratie en verwerking van de gegevens.

De informatie vanaf januari 2005 tot en met het tweede kwartaal 2006 is in deze rapportage zoveel mogelijk verwerkt. Gezien de urgentie van deze rapportage is dat helaas niet voor alle onderdelen gelukt.

4 Resultaten

4.1 Non-indicaties/legitimatielijsten

De termen non-indicaties en legitimatielijsten worden in het dagelijks gebruik veelal door elkaar gebruikt. Het betreft cliënten die al in zorg waren, maar op de een of andere manier niet beschikten over een rechtsgeldig indicatiebesluit. Nadat deze cliënten door de zorgaanbieder waren aangemeld, was daarmee de verstrekte zorg rechtmatig. Destijds is besloten te starten met de extramurale cliënten; gezien onder meer de ontwikkelingen rondom de zorgzwaartebekostiging zijn de intramurale non-indicaties vooralsnog "bevroren". In deze paragraaf bedoelen we dus steeds de extramurale legitimatielijsten.

Vervolgens is het CIZ gestart al deze cliënten alsnog van een indicatiebesluit te voorzien. Het project "non-indicaties extramuraal" is eind 2004 gestart met de gebruikelijke zorgactie. Dit betekende dat in eerste instantie cliënten jonger dan 75 jaar van de V&V-lijsten (Verpleging en Verzorging, dit is incl. thuiszorg) werden benaderd en een rechtsgeldige indicatie kregen. Het ging daarbij in het eerste half jaar 2005 om circa 10.000 cliënten en concentreerde zich grotendeels in het tweede kwartaal 2005. Na de zomer 2005 is begonnen met alle overige cliënten van de V&V-legitimatielijst, deze actie is in mei 2006 voor het overgrote deel afgerond.

In mei 2006 is tevens gestart met de legitimatielijst voor de gehandicaptenzorg (GZ).

In Tabel 1 worden de absolute aantallen indicatiebesluiten in Nederland per kwartaal gepresenteerd tussen januari 2005 en juni 2006. In de kolom daarnaast staan de aantallen indicatiebesluiten die afkomstig zijn van het project 'Legitimatielijsten'. De derde kolom laat het absoluut aantal indicatiebesluiten zien na aftrek van deze projectmatige indicaties.

Figuur 1 laat de trendgrafieken zien van het totaal aan AWBZ-besluiten over dezelfde periode en tevens de trendgrafiek van de indicatiebesluiten na aftrek van de indicaties in het kader van de legitimatielijsten.

Tabel 1 Absoluut aantal AWBZ-besluiten, in- en exclusief de legitimatielijsten voor heel Nederland van eerste kwartaal 2005 tot en met tweede kwartaal 2006

	AWBZ besluiten	Legitimatielijst	Na aftrek leg.lijst
1e kw '05	204.000	3.000	201.000
2e kw '05	216.000	7.000	209.000
3e kw '05	209.000	0	209.000
4e kw '05	224.000	14.000	210.000
1e kw '06	242.000	15.000	227.000
2e kw '06	222.000	9.000*	213.000
Totaal	1.317.000	48.000	1.269.000

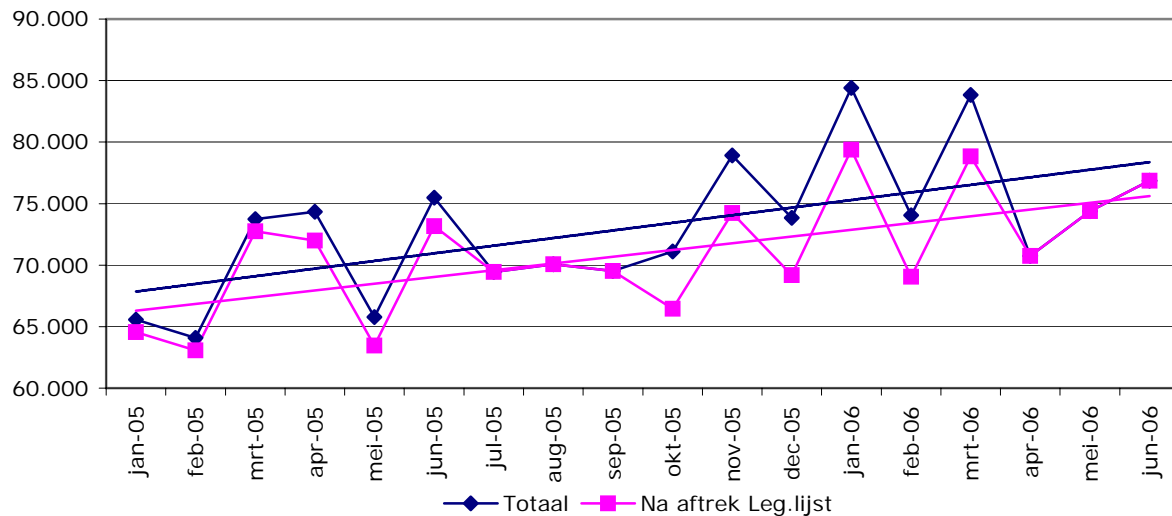
NB: aantallen afgerond op duizendtallen

* waarvan ruim 2.000 i.v.m. GZ-legitimatielijst

Gezien de enorme verschillen en uitschieters die gedurende de onderzoeksperiode nog worden geconstateerd, is het uit oogpunt van zorgvuldigheid beter te kijken naar de trendlijn die in deze periode zichtbaar kan worden gemaakt dan om op basis van de verschillen tussen kwartalen conclusies te trekken.

In figuur 1 worden de trendlijnen gepresenteerd voor de aantallen positieve indicatiebesluiten in- en exclusief de non-indicaties.

Figuur 1 Absoluut aantal AWBZ-besluiten, in- en exclusief de legitimatielijsten voor heel Nederland van januari 2005 tot en met juni 2006



Zoals uit Figuur 1 blijkt heeft het wegwerken van de legitimatielijsten een significant effect op de toename van het aantal indicatiestellingen over 2005-2006. De afzonderlijke trendgrafieken laten verschillende stijgingstrends zien over de gepresenteerde periode. Grofweg kan worden gesteld dat over de onderzoeksperiode een stijging wordt geconstateerd van circa 16 procent en na correctie voor de non-indicaties op circa 14 procent. Overigens moet hierbij in gedachte worden gehouden dat de cliënten die in het kader van het wegwerken van de legitimatielijsten door het CIZ zijn geïndiceerd reeds gelegitimeerde AWBZ-zorg ontvingen en daarmee dus geen verklaring kunnen vormen voor het toegenomen beslag op de kosten van de realisatie van AWBZ-zorg.

Als we het hierboven genoemde stijgingspercentage over de onderzoeksperiode van anderhalf jaar omzetten in een stijgingspercentage op jaarbasis komen we uit op een stijging van circa 10 procent. Na correctie voor de non-indicaties en enkele andere – hierboven niet genoemde tijdelijke acties¹ – zal naar verwachting het stijgingspercentage in de buurt van de 8 procent uitkomen.

4.2 Nieuwe indicaties versus herindicaties

In Tabel 2 worden de absolute en relatieve aantallen positieve AWBZ-besluiten per kwartaal gepresenteerd, opgesplitst naar nieuwe indicaties en herindicaties voor heel Nederland van jan 2005 t/m juni 2006. De absolute cijfers, per maand, worden vervolgens over dezelfde periode in Figuur 2 als trendgrafiek gepresenteerd. We spreken over een 'nieuwe indicatie' wanneer binnen een van de momenteel 62 databases een cliënt voor de allereerste keer wordt ingevoerd. Wanneer een cliënt binnen één database opnieuw een indicatiebesluit verkrijgt, spreken we over herindicatie.

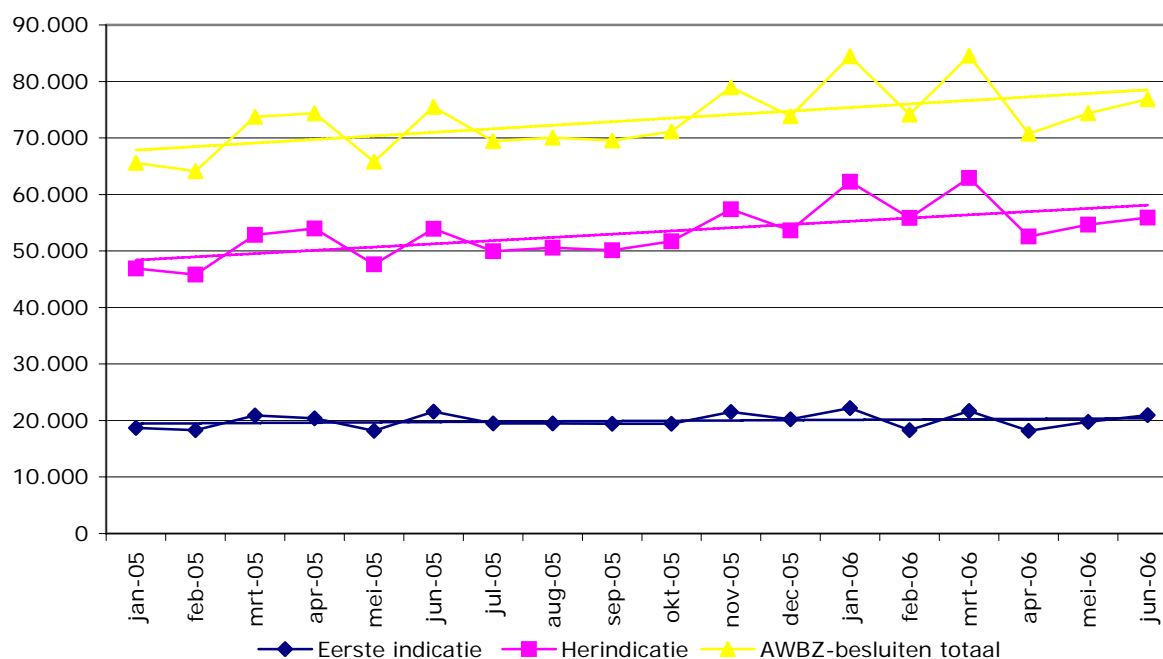
¹ B.v. voorbereiden op referentiewerkproces, zie verder paragraaf 4.8

Tabel 2 Absoluut en relatief aantal positieve AWBZ-besluiten per maand naar 'Nieuwe indicatie' en 'Herindicatie' voor heel Nederland van januari 2005 tot en met maart 2006

	Absoluut aantal			Percentage		
	Nieuwe ind.	Herind.	Totaal	Nieuwe ind.	Herind.	Totaal
1e kw '05	57.921	145.474	203.395	28,5%	71,5%	100,0%
2e kw '05	60.114	155.496	215.610	27,9%	72,1%	100,0%
3e kw '05	58.409	150.612	209.021	27,9%	72,1%	100,0%
4e kw '05	61.173	162.698	223.871	27,3%	72,7%	100,0%
1e kw '06	61.945	180.338	242.283	25,6%	74,4%	100,0%
2e kw '06	58.909	163.100	222.009	26,5%	73,5%	100,0%
Totaal	358.471	957.718	1.316.189	27,2%	72,8%	100,0%

Trendmatig uitgezet.

Figuur 2 Absoluut aantal positieve AWBZ-besluiten per maand naar 'Totaal aantal indicaties', 'Nieuwe indicatie' en 'Herindicatie' voor heel Nederland van januari 2005 tot en met juni 2006



Uit Figuur 2 blijkt dat het totaal aantal indicatiebesluiten tussen 1 januari 2005 en 1 juli 2006 met ca. 16 procent is toegenomen (van ca. 68.000 indicaties naar ca. 79.000 indicaties per maand, incl. non-indicaties). Het aantal nieuwe indicaties stijgt met ca. 5 procent (van ca. 19.500 naar ca. 20.500 indicaties per maand) en het aantal herindicaties met ca. 21 procent (van ca. 48.000 naar ca. 58.000 indicaties per maand).

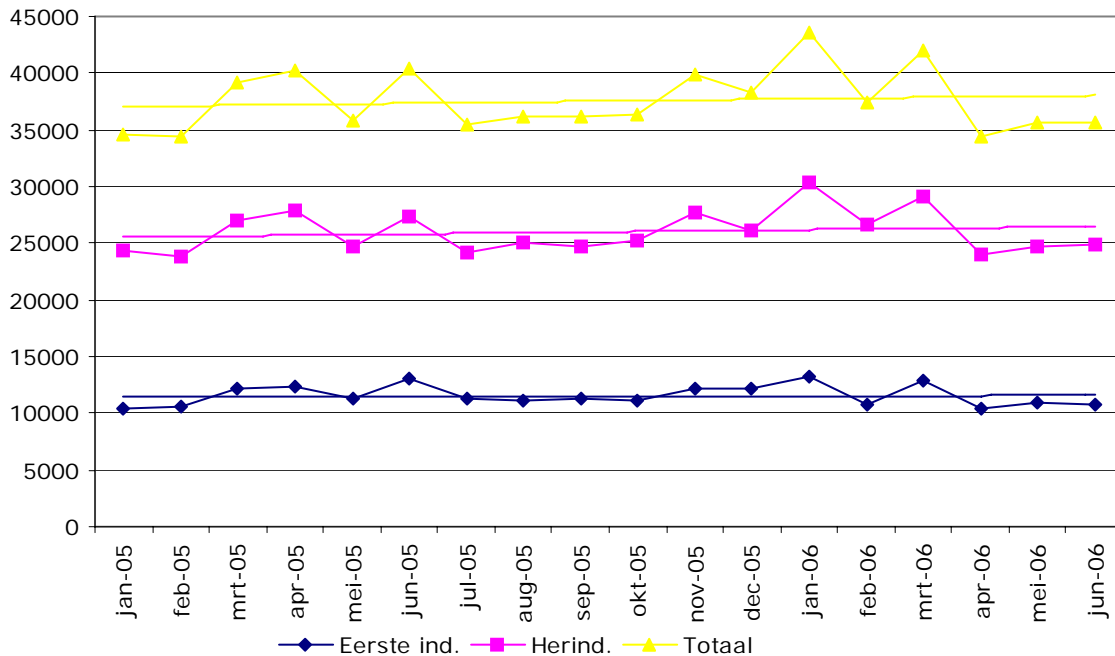
4.3 Nieuwe indicaties versus herindicaties naar functiehoofdgroepen

In de volgende figuren worden de indicatiebesluiten opgesplitst naar 'nieuwe indicaties' en 'herindicaties', conform de CIZ Trendrapportage 2005, onderverdeeld naar drie hoofdgroepen van toegekende functiecombinaties.

Allereerst de grootste groep van ZorgThuis-combinaties: functiecombinaties met de functies Huishoudelijke Verzorging (HV), Persoonlijke Verzorging (PV) & Verpleging (VP) zonder Ondersteunende Begeleiding (OB), Activerende Begeleiding (AB), Verblijf (VB) of Behandeling (BH). Daarna de groep van OB/AB-combinaties, functiecombinaties met de functies OB en/of AB al dan niet in combinatie met HV, PV, VP en BH maar altijd zonder VB. De laatste hoofdgroep vormen de VB-combinaties, alle functiecombinaties waarbij VB is geïndiceerd. Deze drie hoofdgroepen dekken 99,9 procent van alle indicatiebesluiten. Er blijft echter nog een kleine restgroep van 1.102 combinaties over; deze wordt niet apart gepresenteerd.

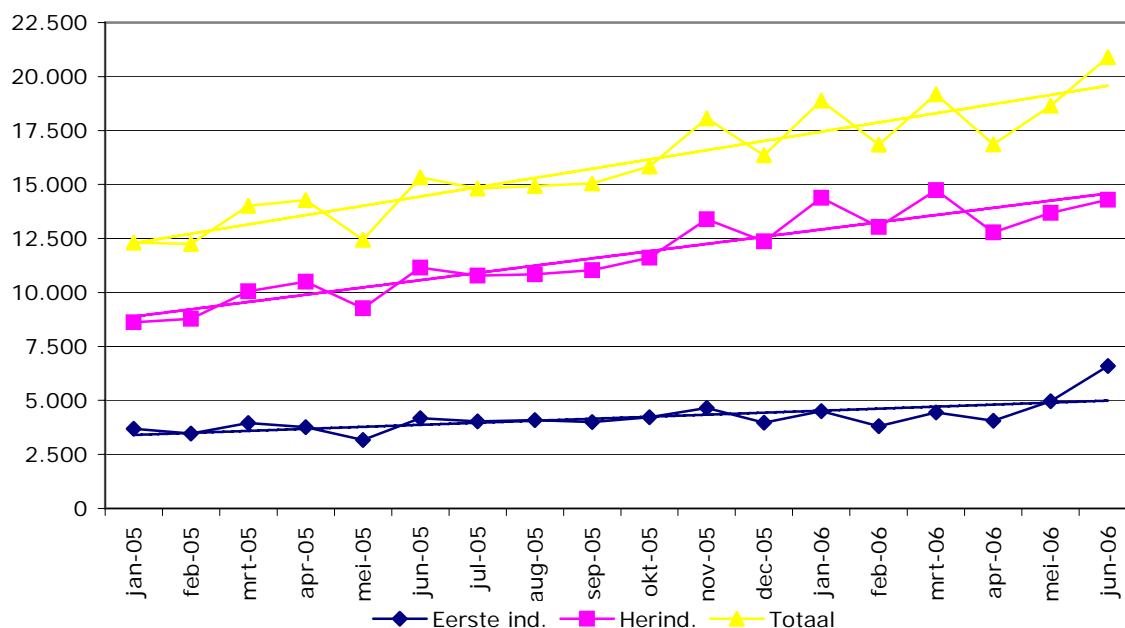
Voor de ZorgThuis-combinaties zien we de volgende trends.

Figuur 3 Absoluut aantal AWBZ-besluiten ZorgThuis-combinaties per maand naar 'Totaal', 'Nieuwe indicatie' en 'Herindicatie' voor heel Nederland van januari 2005 tot en met juni 2006



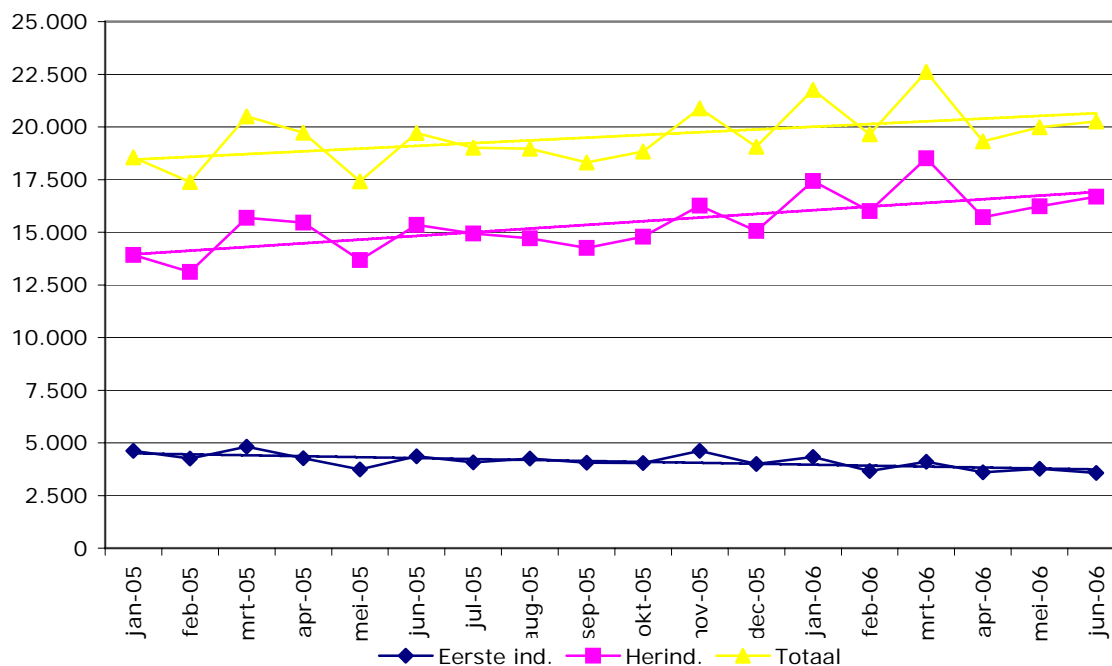
De gele trendlijn in Figuur 3, het totaal aantal ZorgThuis-combinaties per maand, laat net als in Figuur 2 een stijging zien. De toename van het aantal ZorgThuiscombinaties is echter met ca. 3 procent (van 37.000 naar 38.000) veel kleiner dan de toename van ca. 16 procent die alle indicatiebesluiten tezamen opleveren over de gepresenteerde periode. Binnen de hoofdgroep ZorgThuis-combinaties neemt het aantal herindicaties met ca. 6 procent toe en het aantal Nieuwe indicaties blijft nagenoeg gelijk. Ook hierin wijkt deze groep sterk af van Figuur 1.

Figuur 4 Absoluut aantal AWBZ-besluiten OB/AB-combinaties per maand naar 'Totaal', 'Nieuwe indicatie' en 'Herindicatie' voor heel Nederland van januari 2005 tot en met juni 2006



Figuur 4 toont een sterke toename van het totaal aantal indicaties per maand binnen de groep van OB/AB-combinaties van ca. 56 procent, drieënhalve maal zoveel als de landelijk totale stijging van 16 procent. Het grootste deel van de groei binnen de groep van OB/AB-combinaties wordt veroorzaakt door de stijging van het aantal herindicaties met ca. 61 procent. Nieuwe indicatiebesluiten binnen deze groep nemen met ca. 43 procent toe over de periode januari 2005 tot en met juni 2006.

Figuur 5 Absoluut aantal positieve AWBZ-besluiten VB-combinaties per maand naar 'Totaal', 'Nieuwe indicatie' en 'Herindicatie' voor heel Nederland van januari 2005 tot en met juni 2006



De ontwikkelingen van het aantal indicaties binnen de groep van VB-combinaties in Figuur 5 geeft een rustiger beeld. De stijging tussen januari 2005 en juni 2006 komt

overeen met een groei van ca. 10 procent, ruim onder het landelijk totaal van ca. 16 procent toename. Alle groei binnen de VB-combinaties komt voort uit een stijging van het aantal herindicaties, ca. 21 procent. Opvallend is dat het aantal nieuwe indicaties met VB gestaag daalt binnen de gegeven periode, in totaal met zo'n 22 procent.

Op basis van de bovenstaande figuren is vast te stellen dat de totale stijging van het aantal indicaties tussen januari 2005 en juni 2006 vooral veroorzaakt is door de toename van het aantal herindicaties. De trend van 'Nieuwe indicaties' lijkt conform de demografische ontwikkelingen te verlopen. Het grootste deel van de stijging van het aantal herindicaties bevindt zich binnen de groep van OB/AB-combinaties. De ingezette lijn van extramuralisering lijkt te worden weerspiegeld in een dalende trend van mensen die zonder eerdere indicatie (voor bv. HV en/of PV) direct Verblijf geïndiceerd krijgen.

4.4 Grondslagcombinatie

De vastgestelde grondslag vormt de toegang tot AWBZ gefinancierde zorg. Op elk indicatiebesluit dat naar het zorgkantoor wordt verzonden zijn één of meerdere grondslagen van toepassing. Er zijn zeven onderscheiden grondslagen (zie Box 1) die in de praktijk leiden tot ca. 90 grondslagcombinaties.

Box 1 Gebruikte grondslagen

Grondslagen 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 ²

In Tabel 3 worden positieve indicatiebesluiten onderverdeeld naar de veertien meest voorkomende grondslagcombinaties. De absolute en relatieve aantallen indicatiebesluiten worden getoond over 2005 en de eerste helft 2006, in halve jaren.

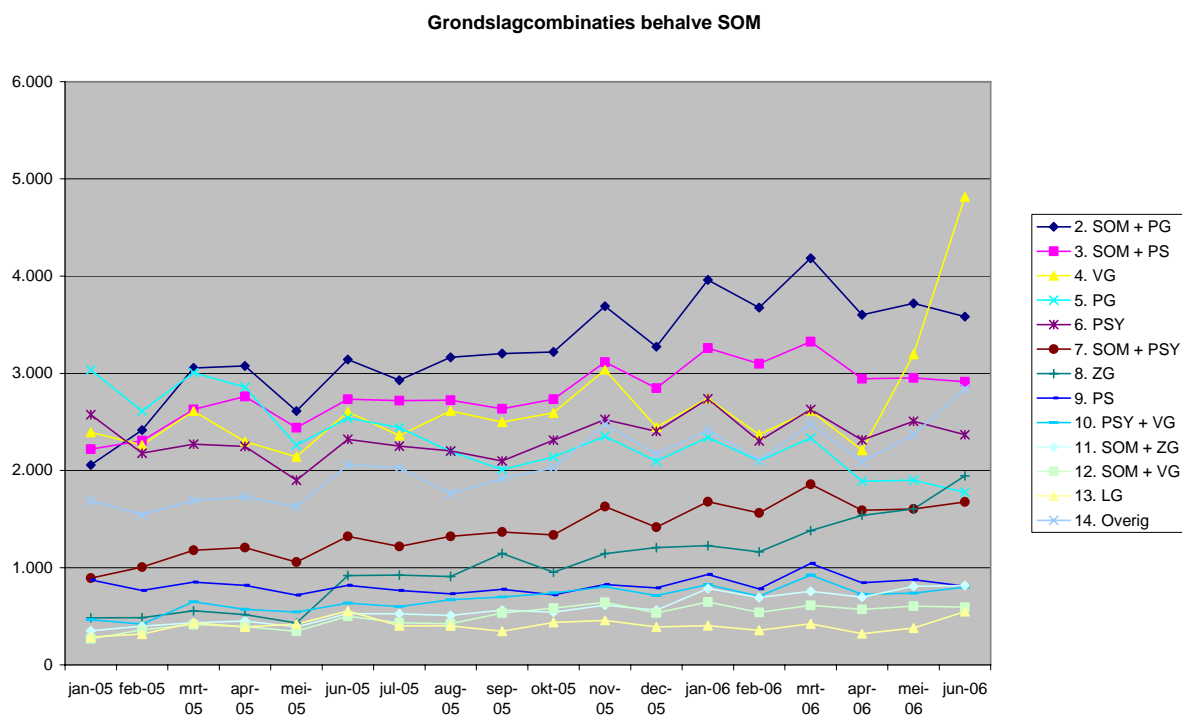
Vervolgens worden in de figuren 6 en 7 de ontwikkeling in tijd weergegeven van de verschillende grondslagcombinaties. Omwille van de duidelijkheid wordt de trend van de indicatiebesluiten met een somatische grondslag separaat weergegeven.

² Deze laatste grondslag leidt in principe alleen in combinatie met andere grondslagen tot toegang AWBZ.

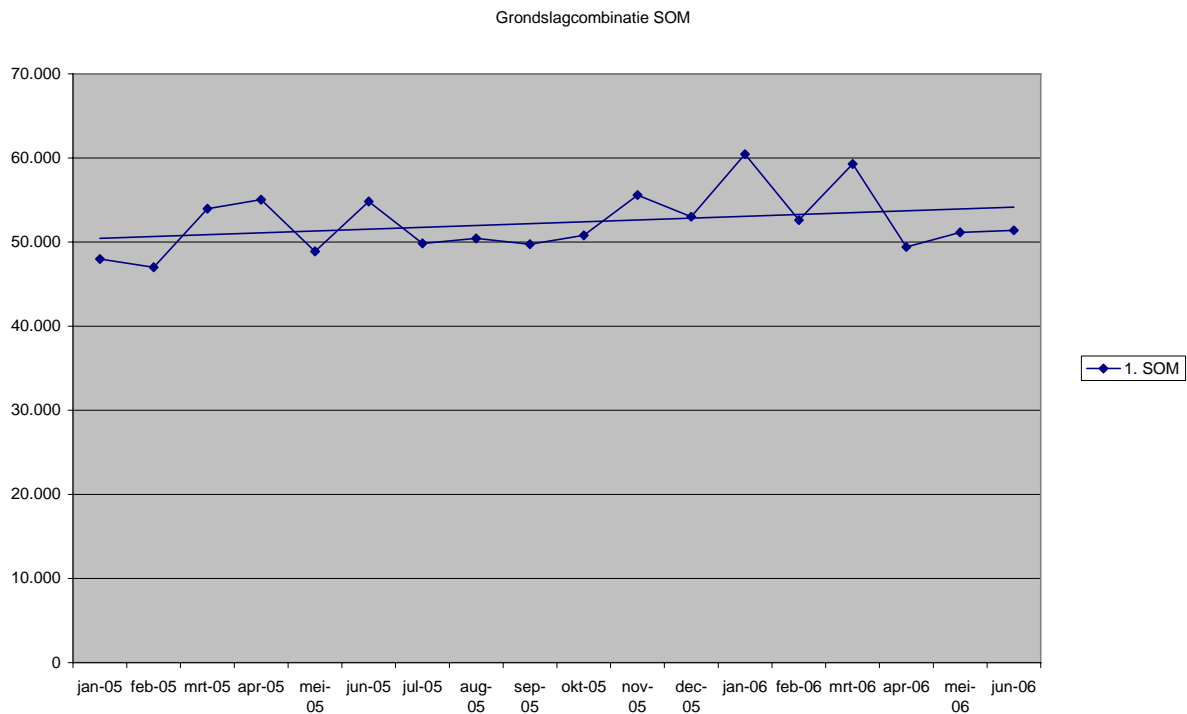
Tabel 3 absoluut en relatief aantal positieve indicatiebesluiten in Nederland naar grondslagcombinaties over 2005 en de eerste helft 2006

	Absoluut aantal				Relatief aantal			
	1 ^e ½jr 05	2 ^e ½jr 05	1 ^e ½jr 06	Totaal	1 ^e ½jr 05	2 ^e ½jr 05	1 ^e ½jr 06	Totaal
1. SOM	307.681	309.377	324.252	941.310	73,4%	71,5%	69,8%	71,5%
2. SOM + PG	16.353	19.477	22.721	58.551	3,9%	4,5%	4,9%	4,4%
3. SOM + PS	15.086	16.766	18.490	50.342	3,6%	3,9%	4,0%	3,8%
4. VG	14.309	15.546	17.942	47.797	3,4%	3,6%	3,9%	3,6%
5. PG	16.311	13.233	12.339	41.883	3,9%	3,1%	2,7%	3,2%
6. PSY	13.492	13.789	14.856	42.137	3,2%	3,2%	3,2%	3,2%
7. SOM + PSY	6.667	8.291	9.970	24.928	1,6%	1,9%	2,1%	1,9%
8. ZG	3.395	6.283	8.863	18.541	0,8%	1,5%	1,9%	1,4%
9. PS	4.844	4.616	5.286	14.746	1,2%	1,1%	1,1%	1,1%
10. PSY + VG	3.287	4.229	4.721	12.237	0,8%	1,0%	1,0%	0,9%
11. SOM + ZG	2.551	3.320	4.557	10.428	0,6%	0,8%	1,0%	0,8%
12. SOM + VG	2.285	3.151	3.569	9.005	0,5%	0,7%	0,8%	0,7%
13. LG	2.403	2.436	2.432	7.271	0,6%	0,6%	0,5%	0,6%
14. Overig	10.341	12.378	14.294	37.013	2,5%	2,9%	3,1%	2,8%
Totaal	419.005	432.892	464.292	1.316.189	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Figuur 6 Absoluut aantal AWBZ-besluiten exclusief somatische grondslag voor heel Nederland van januari 2005 tot en met juni 2006



Figuur 7 Absoluut aantal AWBZ-besluiten met een somatische grondslagvoor heel Nederland van januari 2005 tot en met juni 2006



Zoals wel te verwachten was, stijgen alle grondslagcombinaties mee. Uitzondering hierop vormt de psychogeriatrische grondslag. Daarentegen stijgt de combinatie van de somatische en psychogeriatrisch grondslagen; gezien de trendmatige verwachtingen is ook dat niet verwonderlijk. Opmerkelijk is de uitschieter van de grondslag verstandelijk gehandicapt; maar dat is gezien de start van het wegwerken van de GZ-legitimatielijst vanaf mei 2006 volledig verklaarbaar.

Hoewel hier niet apart gepresenteerd, zien we bij nadere beschouwing per functie nauwelijks verschuivingen tussen de grondslagen.

4.5 Functiecategorieën

De toekenning van het recht op AWBZ-zorg wordt omschreven in één of meer AWBZ-zorgfuncties van een bepaalde zorgomvang (klasse) en voor een bepaalde geldigheidsperiode (zorgduur³). Er worden op dit moment tien verschillende zorgfuncties onderscheiden (zie Box 2 op volgende pagina).

³ Binnen de huidige gegevensverzameling PI-v1 is geen informatie beschikbaar met betrekking tot de toegekende zorgduur.

Box 2 AWBZ-zorgfuncties

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

In Tabel 4 worden positieve AWBZ-besluiten in absolute en relatieve aantallen onderverdeeld naar veertien functiecategorieën over 2005 en de eerste helft 2006. De getoonde functiecategorieën vertegenwoordigen ieder meer dan 1% van het totaal aantal positieve AWBZ-besluiten. De overblijvende besluiten zijn ondergebracht onder 'Overige functiecombinaties'.

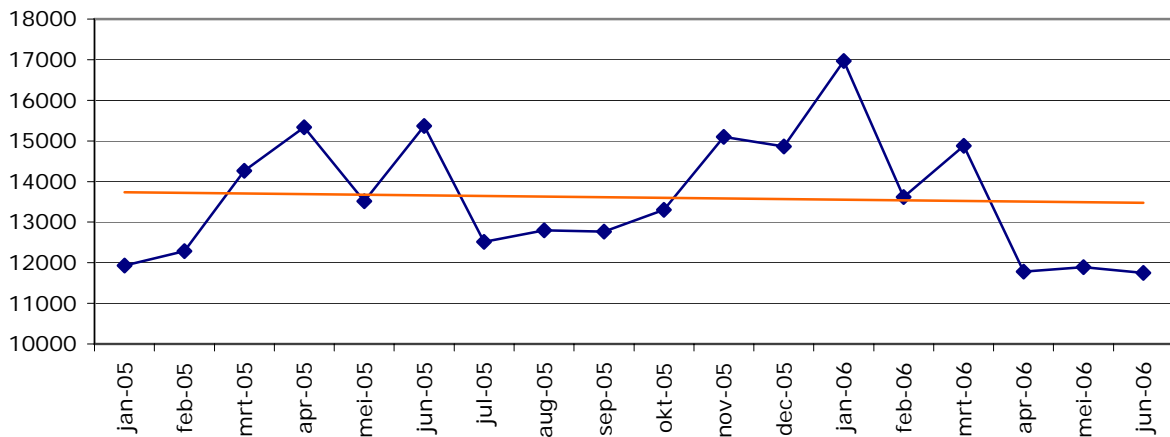
Vanaf functiecategorie 8 komt de notatie '(+...)' voor. Hiermee wordt aangegeven dat mogelijke combinaties met HV, PV, VP en BH eveneens in deze categorie thuishoren. Bij de functiecategorieën met VB is een combinatie met HV echter onmogelijk. Hier kunnen dus alleen PV, VP en BH binnen de categorieën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

Tabel 4 Absoluut en relatief aantal AWBZ-besluiten naar functiecombinatie voor heel Nederland, in halve jaren 2005 en eerste helft 2006

	Absoluut aantal				Relatief aantal			
	1 ^e ½jr 05	2 ^e ½jr 05	1 ^e ½jr 06	Totaal	1 ^e ½jr 05	2 ^e ½jr 05	1 ^e ½jr 06	Totaal
1. HV-sec	82.692	81.347	80.889	244.928	19,7%	18,8%	17,4%	18,6%
2. PV-sec	17.747	17.174	18.404	53.325	4,2%	4,0%	4,0%	4,1%
3. VP-sec	32.143	33.205	33.994	99.342	7,7%	7,7%	7,3%	7,5%
4. HV+PV	31.470	30.279	32.317	94.066	7,5%	7,0%	7,0%	7,1%
5. HV+VP	13.848	14.728	15.206	43.782	3,3%	3,4%	3,3%	3,3%
6. PV+VP	18.185	16.877	17.349	52.411	4,3%	3,9%	3,7%	4,0%
7. HV, PV+VP	28.566	28.836	30.579	87.981	6,8%	6,7%	6,6%	6,7%
8. OB (+...)	60.374	70.006	82.106	212.486	14,4%	16,2%	17,7%	16,1%
9. AB (+...)	11.365	14.326	16.425	42.116	2,7%	3,3%	3,5%	3,2%
10. OB, AB (+...)	8.873	10.677	12.776	32.326	2,1%	2,5%	2,8%	2,5%
11. VB (+...)	18.279	14.073	12.244	44.596	4,4%	3,3%	2,6%	3,4%
12. VB, OB (+...)	75.774	75.493	82.043	233.310	18,1%	17,4%	17,7%	17,7%
13. VB, AB (+...)	5.347	4.296	3.984	13.627	1,3%	1,0%	0,9%	1,0%
14. VB, OB, AB (+...)	13.895	21.207	25.325	60.427	3,3%	4,9%	5,5%	4,6%
15. Overig	447	368	651	1.466	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Totaal	419.005	432.892	464.292	1.316.189	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

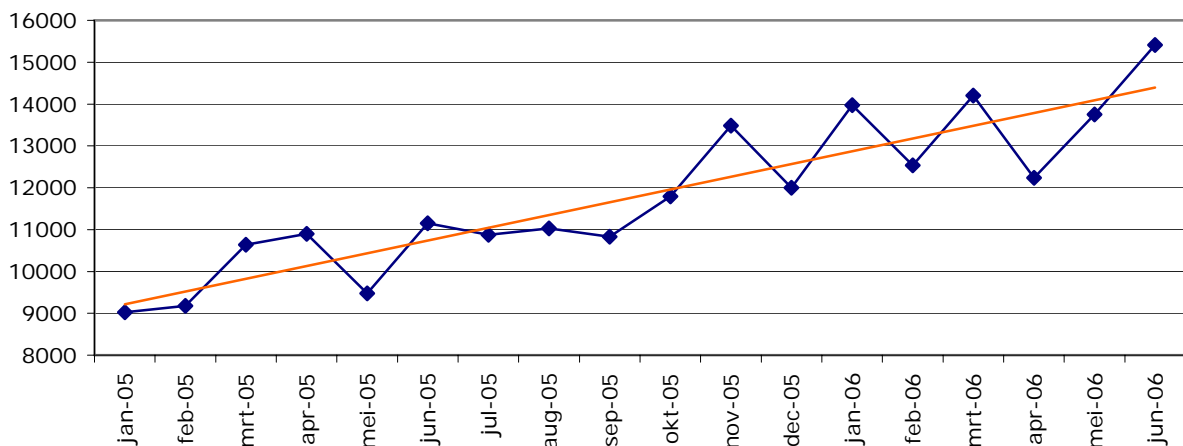
Voor de functiecategorieën HV-sec, OB (+...), AB (+...), VB (+...) en VB, OB, AB (+...) worden hieronder afzonderlijke trendgrafieken over de periode januari 2005 tot en met juni 2006 getoond

Figuur 8 Absoluut aantal positieve AWBZ-besluiten HV-sec per maand voor heel Nederland van januari 2005 tot en met juni 2006



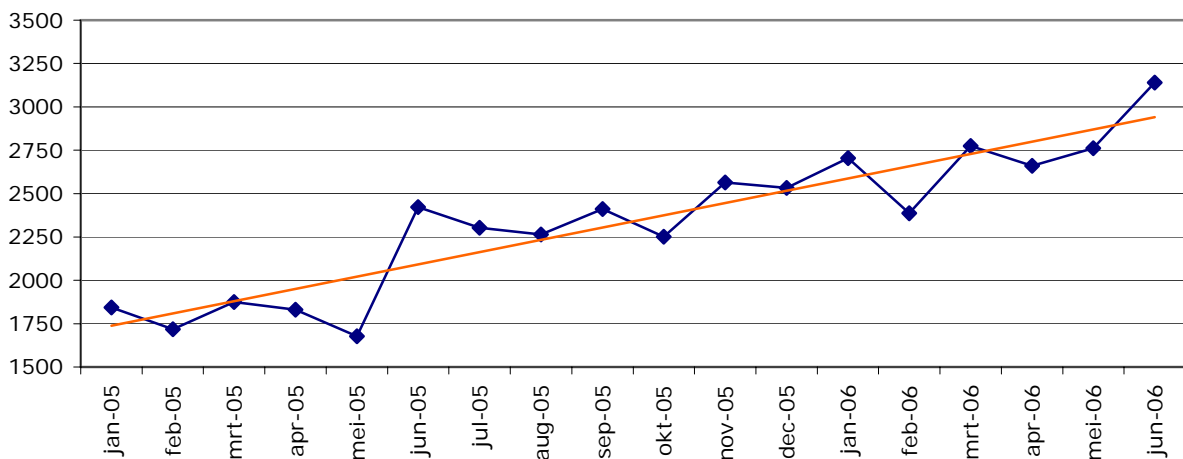
Hoewel HV-sec in eerste instantie lijkt te stijgen laat de trendlijn duidelijk zien dat het aantal indicatiebesluiten met alleen HV over de totale gepresenteerde periode gestaag afneemt.

Figuur 9 Absoluut aantal positieve AWBZ-besluiten OB (+...) per maand voor heel Nederland van januari 2005 tot en met juni 2006



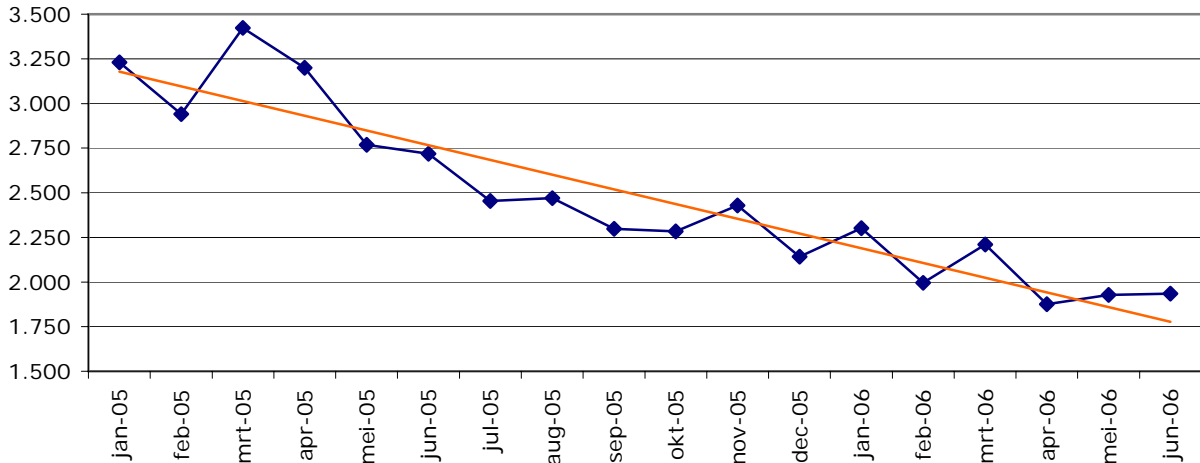
De ontwikkeling van de functiecategorie OB (+...) in Figuur 9 is duidelijk. Deze groep van functiecombinaties met ZorgThuis functies, BH en altijd OB laat een groei zien over de gepresenteerde periode van ca. 61 procent.

Figuur 10 Absoluut aantal positieve AWBZ-besluiten AB (+...) per maand voor heel Nederland van januari 2005 tot en met juni 2006



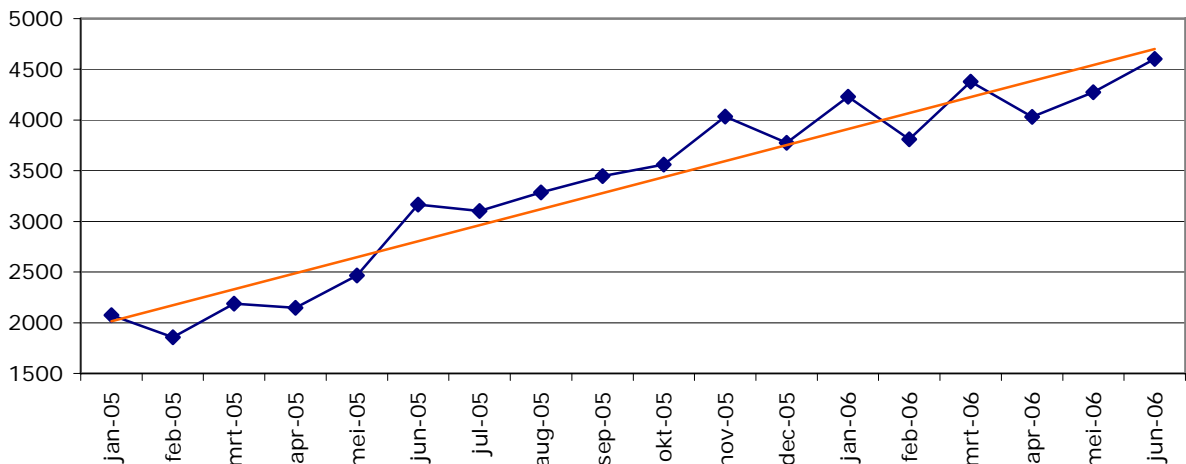
De ontwikkeling van de functiecategorie AB (+...) in Figuur 10 is nog sterker dan in Figuur 9, hoewel de absolute aantallen ruim een factor vier lager liggen dan bij OB (+...). De groep van functiecombinaties met ZorgThuis functies, BH en altijd AB laat een groei zien over de gepresenteerde periode van bijna 70 procent.

Figuur 11 Absoluut aantal positieve AWBZ-besluiten VB (+...) per maand voor heel Nederland van januari 2005 tot en met juni 2006



De ontwikkeling van de functiecategorie VB (+...) in Figuur 11 zijn tegenovergesteld aan de ontwikkelingen van de grafieken hierboven. Deze groep van functiecombinaties met PV, VP, BH en altijd VB laat een krimp zien over de gepresenteerde periode van bijna 50 procent.

Figuur 12 Absoluut aantal positieve AWBZ-besluiten VB, OB, AB (+...) per maand voor heel Nederland van januari 2005 tot en met juni 2006



De sterkste stijger van alle functiecategorieën is zondermeer de combinatiecategorie VB, OB, AB (+...). Het gaat hier om de zwaarste combinatie van functies in deze intramurale categorie. Deze groep indicatiestellingen neemt over de gepresenteerde periode met maar liefst 135 procent toe.

4.6 Zorgomvang in uren per week

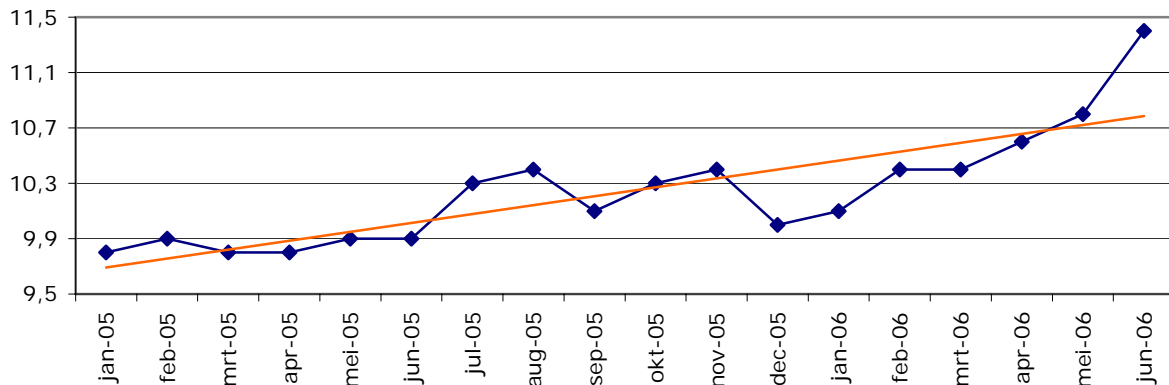
De omvang van geïndiceerde functies wordt weergegeven in een klasse; een klasse geeft het aantal geïndiceerde uren per week aan in een bepaalde bandbreedte. Daarnaast bestaat er ook nog een omvang klasse 10 (additionele zorg) waarbij extra zorgomvang

bovenop de maximale klasse kan worden toegekend. Voor de functies OB-dag en AB-dag worden de klassen weergegeven in dagdelen per week.

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

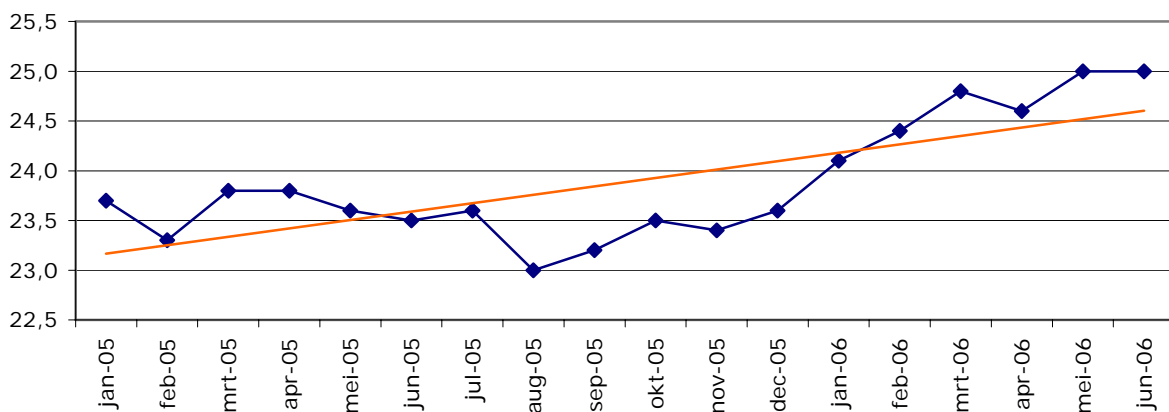
Omdat het om totaal verschillende groepen cliënten gaat, wordt in de presentatie van zorgomvang onderscheid gemaakt tussen de indicatiebesluiten voor zorg met VB en zorg zonder VB.

Figuur 13 Gemiddeld geïndiceerde omvang van de AWBZ-besluiten zonder VB voor heel Nederland van januari 2005 tot en met juni 2006



Voor de indicatiebesluiten zonder VB zien we over de onderzoeksperiode in Figuur 13 een stijging van de gemiddeld geïndiceerde omvang van 9,7 naar 10,8 uur per week (ca. 11 procent). Voor de indicatiebesluiten met VB ziet het beeld er als volgt uit:

Figuur 14 Gemiddeld geïndiceerde omvang van de AWBZ-besluiten met Verblijf voor heel Nederland van januari 2005 tot en met juni 2006



In Figuur 14 zien we toename van de gemiddelde zorgomvang in uren per week over de gepresenteerde periode 23,2 uur per week in januari 2005 tot 24,6 uur per week in juni 2006 (ca. 6 procent).

Eerder was al geconstateerd dat de hierboven geconstateerde stijgingen voornamelijk worden veroorzaakt door het feit dat het aantal functies per indicatiebesluit toeneemt.

4.7 Standaard Indicatieprotocollen (SIP's)

De SIP's zijn geïmplementeerd in mei 2005; pas in het tweede kwartaal 2005 werden ze geïntroduceerd bij de zorgaanbieders/zorgaanmelders. Sindsdien zien we een geleidelijke stijging in de afgifte van de aantallen SIP's. Het gebruik hiervan lijkt sinds het begin van 2006 min of meer gestabiliseerd op circa 8000 per maand.

SIP's is een vorm van taakmandatering waarbij de zorgaanbieders met wie hiervoor een overeenkomst is gesloten, zelf indiceren. Het indicatieresultaat wordt gemeld aan het CIZ en wordt omgezet in een indicatiebesluit. Het CIZ toetst achteraf steekproefsgewijs. Het merendeel van de SIP's betreft enkelvoudige, tijdelijke zorg.

Tabel 5 Absoluut aantal SIP-indicatiebesluiten per maand in Nederland tussen januari 2005 en juni 2006.

SIP's	2005	2006
januari	SIPs niet geïmplementeerd	7.946
februari	SIPs niet geïmplementeerd	7.504
maart	SIPs niet geïmplementeerd	9.024
april	SIPs niet geïmplementeerd	7.254
mei	1.290	7.792
juni	3.693	8.618
juli	4.241	-
Augustus	4.723	-
september	5.951	-
oktober	6.278	-
november	7.276	-
december	7.195	-
Totaal	40.647	40.474

SIP's worden verwerkt als een directe procedure; dat betekent dat deze in plaats van door een indicatiesteller direct door een medewerker front-/backoffice protocollair worden afgewerkt, conform de overeenkomst met de zorgaanbieder.

In onderstaande Box 3 worden de vigerende⁴ SIP's weergegeven. Daaronder in Tabel 6 wordt achter het corresponderende SIP-nummer het relatieve aantal toegekende SIP's over de periode mei 2005 tot en met maart 2006 getoond.

Box 3 Omschrijving bestaande SIP's

SIP	Omschrijving
1.	Revalidatie na ziekenhuisopname in verband met CVA (tijdelijk verblijf)
2.	Kortdurend verblijf in verband met reactivering na operatie heup/knie
3.	Zorg na ziekenhuisopname in verband met een operatie heup/knie zonder verblijf
4.	Wondverzorging
5.	Zwachtelen
6.	Ambulante Compressie Therapie (ACT)
7.	Steunkousen aan- en/of uittrekken
8.	(Hulp bij) medicijnen klaarzetten
9.	(Hulp bij) toedienen van medicijnen (waaronder injecteren)
10.	Oogdruppelen/zalven
11.	Epidurale/Spinale pijnbestrijding door middel van een pomp
12.	Sondevoeding
13.	Stomaverzorging (AP of UP)
14.	Klysma/microlax toedienen
15.	Catheteriseren/verblijfscatheter verwisselen
16.	Blaasspoelen
17.	Kortdurende huishoudelijke verzorging (< 3 maanden)
18.	Kortdurende persoonlijke verzorging (< 3 maanden)
19.	Hulp bij het douchen/wassen/kleden tot 3 keer per week voor ouderen > 75 jaar

⁴ In juli 2006 is een tweetal nieuwe SIP's toegevoegd; deze zijn nog niet in bovenstaande overzichten opgenomen

Kijkend naar de inhoud per SIP betreft het veelal de functies VP en in mindere mate PV. Alleen de SIP's 1, 2, 3 en 17 omvatten (tevens) de functies HV en/of OB. Deze SIP's omvatten samen maximaal 20% van alle SIP's (circa 19.000 per jaar).

In tabel 6 wordt het relatieve aandeel per SIP in het geheel aan aangevraagde SIP's weergegeven.

Tabel 6 Absoluut en relatief aantal geïndiceerde SIP's voor Nederland van eerste kwartaal 2005 tot en met eerste kwartaal 2006

SIP	Omschrijving	Percentage
1.	Revalidatie	3%
2.	Reactivering heup/knie	4%
3.	Zorg heup/knie	5%
4.	Wondverzorging	19-20%
5.	Zwachtelen	5-6%
6.	ACT	7-8%
7.	Steunkousen	4-5%
8.	Medicijnen klaarzetten	2%
9.	Medicijnen toedienen	10-11%
10.	Oogdruppelen/zalven	8-9%
11.	Pijnbestrijding	< 1%
12.	Sondevoeding	< 1%
13.	Stomaverzorging	2%
14.	Klysma/microlax	1%
15.	Catheteriseren	1%
16.	Blaasspoelen	< 1%
17.	HV (< 3 maanden)	8%
18.	PV (< 3 maanden)	15-16%
19.	Douchen/wassen/kleden	2%
	Totaal	100%

De SIP's 4, 18, 9 en 10 zijn daarmee verantwoordelijk voor meer dan de helft van de aangevraagde SIP's. Deze SIP's betreffen uitsluitend de functies VP of PV. Alleen de SIP's 1, 2, 3 en 17 omvatten (tevens) de functies HV en/of OB. Deze SIP's zijn samen verantwoordelijk voor maximaal 20% van alle SIP's.

Box 4 Inhoud en omvang SIP's 1, 2, 3 en 17

SIP	Inhoud	Totaalomvang in uren/week maximaal*
1.	VB-tijd; BH; HV: 2; VP: 3; PV: 4; OB-alg: 3; AB-alg: 2	35,4, waarvan max. 3,9 HV en 6,9 OB
2.	VB-tijd; BH; HV: 2; VP: 3; PV: 4; AB-alg: 2; OB-alg: 3	35,4, waarvan max. 3,9 HV en 6,9 OB
3.	PV: 3; VP: 0; HV: 2**	7,8 – 11,7**, waarvan max. 3,9 HV**
17.	HV: 2-3**	3,9 – 6,9**

* excl. VB en BH

** afhankelijk van de gekozen variant

In de evaluatie van het eerste jaar over de SIP's staan de volgende conclusies vermeld:
 - in ruim 75% van de gevallen wordt 1 SIP per cliënt toegepast. In iets minder dan 25 procent van de gevallen ging het om meerdere SIP's per cliënt (vrijwel altijd tegelijkertijd);

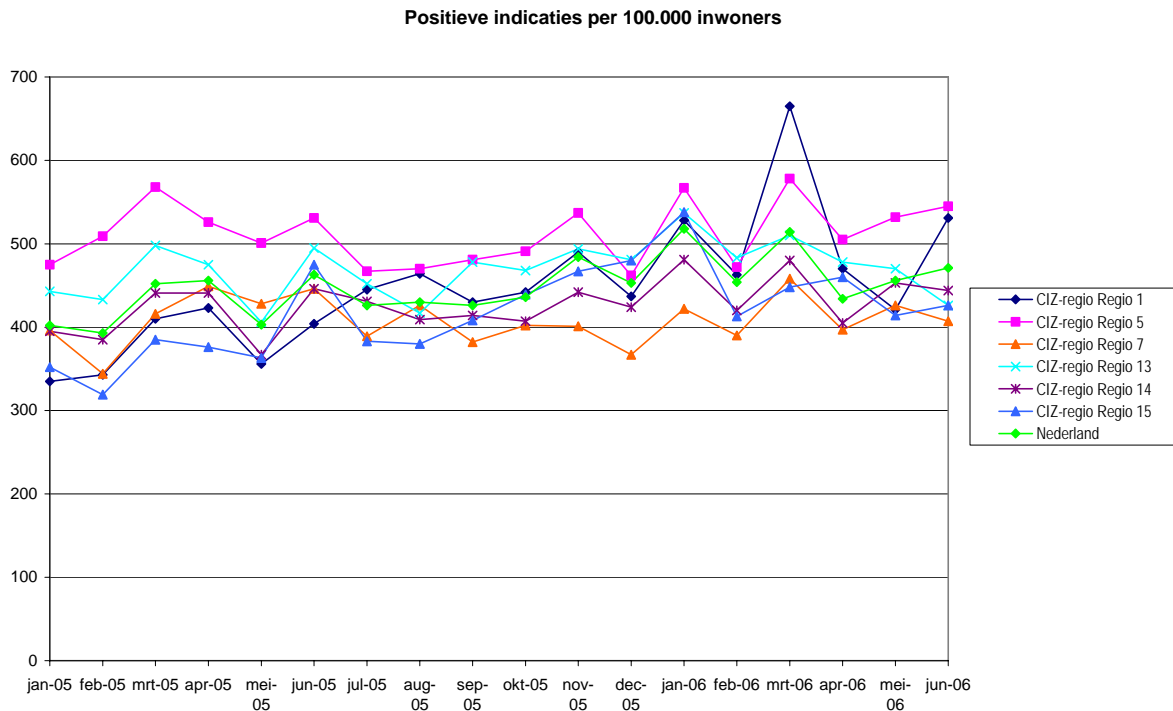
- wanneer er meerdere SIP's per cliënt worden toegepast betreft het veelal logische combinaties.

Voor het eerste half jaar 2006 ligt dit percentage onder de 20%

4.8 Regio's

Vervolgens is gekeken naar de ontwikkelingen in de geselecteerde regio's, te weten 01 (Groningen/Drenthe; 05 (Arnhem e.o.), 07 (Amsterdam, Amstelland, Hilversum, Almere), 13 (Zeeland/West-Brabant), 14 (Noord Oost Brabant) en 15 (Zuid Oost Brabant). In figuur 15 worden ontwikkelingen van de betreffende regio's vergeleken met de landelijke trend voor wat betreft het aantal positieve indicatiebesluiten per 100.000 inwoners.

Figuur 15 Absolute aantallen positieve indicatiebesluiten landelijk en voor wat betreft de regio's 1, 5, 7, 13, 14 en 15 van januari 2005 tot en met juni 2006



Binnen een zekere marge volgen de geselecteerde regio's min of meer de landelijke trend, waarbij regio 5 veelal aan de bovenkant van de marge zit en regio 7 vanaf medio 2005 de onderkant representeert.

Binnen regio 15 lijkt in 2005 sprake van een inhaalslag; in 2006 is er sprake van een trendbreuk en keert deze weer terug naar de onderkant van de marge.

Voor bijna alle regio's, m.u.v. 1, is er in maart 2006 sprake van een piek in het aantal positieve indicatiebesluiten.

Specifiek kijkend naar de ontwikkelingen per functiecategorie zien we in de verschillende regio's het volgende beeld (zie ook bijlage I).

Box 4 Waarnemingen per onderzochte regio per functiecombinatie ten opzichte van het landelijke beeld t/m maart 2006

Regio	Thuiszorgcombinatie(s)	OB/AB-combinatie(s)	Verblijfscombinatie(s)
01	stijging zit meer verspreid over de combi's, minder geconcentreerd op HV-sec	stijging zit nog meer in OB (+...)	- VB+AB juist gestegen; - aandeel VB+OB+AB minder groot; - kleinere daling VB
05	- stijging alleen in Hvsec - PV zelfs gedaald	stijging alleen in OB	conform land
07 (A'dam)	- HVsec juist gedaald - stijging zit in de combi's	iets meer stijging in de AB en minder in de OB	- VB minder gedaald - aandeel VB+OB+AB kleiner en - VB+OB daalt ook
13	- HVsec nauwelijks gestegen - stijging zit in de combi's	conform 07	- VB+AB juist ook iets gestegen - verder conform 07
14	conform 05	conform land	versterkt beeld van het landelijke
15	nog meer geconcentreerd op HV-sec	conform 13	conform 07, m.u.v. VB+OB

Kijkend naar de thuiszorgcombinaties zien we in de regio's 05, 14 en 15 dat de stijging vnl. zit in de HV-sec en in de regio's 01, 07 en 13 juist in de combinaties.

Ten aanzien van de OB-/AB-combinaties vertonen de regio's 01, 05 en 14 een min of meer identiek beeld, lijkend op het (enigszins versterkte) landelijke beeld. In de regio's 07, 13 en 15 stijgt de AB iets meer ten koste van de OB.

Voor wat betreft de VB-combinaties komen de regio's 05, 07, 14 en 15 grotendeels overeen met elkaar en het totale landelijke beeld. Regio 13 komt ook voor een groot deel overeen met het landelijke beeld, m.u.v. de VB+AB-combinatie die juist is gestegen. Daarin komt deze regio overeen met regio 01, die het meest afwijkt van de landelijke tendens.

Hierbij moet echter worden aangetekend dat dit het beeld betreft t/m maart 2006, zoals al eerder geconstateerd wijkt het tweede kwartaal 2006 fors af van het eerste kwartaal. Voor de geconstateerde verschillen zijn diverse oorzaken mogelijk, deze zullen nog nader moeten worden onderzocht.

Van de onderzochte regio's blijkt regio 1 relatief het grootste aandeel te hebben in de landelijke stijging van het aantal positieve indicatiebesluiten. De belangrijkste verklaring hiervoor worden gevonden in het feit dat in deze regio met name in het eerste kwartaal gewerkt is aan de legitimatielijst V&V.

Overigens geldt in het algemeen dat verschillen tussen regio's voor wat betreft het aantal positieve indicatiebesluiten in het algemeen voor een groot deel kunnen worden verklaard door een drietal administratief, organisatorische tijdelijke oorzaken, te weten:

1. wegwerken achterstanden;
2. voorbereiding op Referentie Werkproces en
3. wegwerken legitimatielijst/non-indicaties.

5 Beschouwing en conclusies

Ten aanzien van de indicatiestelling

Deze analyse is bedoeld om te zoeken naar verklaringen voor het toegenomen beslag op de AWBZ, m.n. in de ZorgThuis. Hiervoor is voor wat betreft de indicatiestelling een aantal factoren onderzocht. Een belangrijke factor, die echter op deze termijn niet kon worden onderzocht is de duur van de geïndiceerde functies. Dit is immers ook een belangrijke factor bij het beslag op AWBZ-middelen.

Het lijkt erop dat de toename van de herindicaties voor een groot deel worden veroorzaakt door een daling van de geldigheidsduur van de indicatiebesluiten. Zelfs een kleine neerwaartse aanpassing heeft direct grote gevolgen voor de absolute aantallen. Momenteel zijn de technische mogelijkheden binnen CIZ nog niet zover, dat hierover betrouwbare gegevens te genereren zijn. De verwachting is dat dit eind 2006 landelijk volledig beschikbaar is.

Meer inzicht ontstaat als een onderscheid te maken valt tussen herindicaties waarbij het vernieuwde recht op AWBZ-zorg in geldigheidsduur aansluit op het oude indicatiebesluit en herindicaties waarbij een periode zonder AWBZ-zorg verstrijkt. In het laatste geval is het zeer wel mogelijk dat de zorgbehoefte op basis waarvan het nieuwe indicatiebesluit wordt afgegeven van karakter is veranderd ten opzichte van het eerdere besluit. Deze gegevens zijn momenteel nog niet te genereren.

Het gaat hier om een weergave van trends en soms een vergelijking van de landelijke trend aan die van de onderzochte regio's. Het geeft geen inzicht in de diverse uitgangssituaties, want wellicht weerspiegelen de regio's met de grootste stijging een inhaaleffect ten opzichte van regio's die dezelfde ontwikkeling 1 of 2 jaar geleden al hebben doorgemaakt. De verdere uniformering en standaardisering van de werkwijze maken dat de regio's gedurende de onderzoeksperiode nog vanuit verschillende uitgangssituaties werkten.

Ook de introductie van de landelijke protocollen kwam op een bepaald tijdstip dat de regio's nog met van elkaar verschillende werkinstructies werkten. Het gevolg hiervan is een middeling waar in de ene regio het beleid werd aangescherpt en in de andere juist werd versoepeld.

Over de onderzoeksperiode zien we een stijging van 14% van het aantal positieve indicatiebesluiten. Deze stijging wordt voornamelijk bepaald door de stijging in het aantal herindicaties. Daarvoor zijn meerdere oorzaken mogelijk:

1. vergrijzing
2. toegenomen bekendheid met de AWBZ-functies c.q. met het CIZ
3. verdere extramuralisering, waardoor vaker/meer extramurale functies nodig zijn;
4. versnelde ziekenhuisuitstroom;
5. afname mantelzorg c.q. monetarisering van de mantelzorg;
6. bekendheid met respijtzorg
7. invoering Referentie werkproces, waardoor accent veel meer op afhandeling op papier;
8. onjuist gebruik van een SIP in situaties die om een meer integrale benadering vragen;
9. toegenomen materiële controle bij de zorgkantoren, waardoor bij zorgaanbieders betere monitoring op verlopen of ontoereikende indicaties

Opvallend is het grootste aandeel van de functie OB in de stijgende trend. Mogelijke oorzaken hiervoor:

1. toegenomen bekendheid met de mogelijkheden van deze functie bij zorgaanvrager en zorgaanbieder;
2. het eerder genoemde punt over de mantelzorg en respijtzorg;
3. de ruime mogelijkheden die het protocol Ondersteunende begeleiding voor de indicatiestelling biedt en tegelijkertijd de beperkte mogelijkheden om deze aanspraak in te perken. Zo heeft de Centrale Raad van Beroep eerder al uitgesproken dat het Besluit Zorgaanspraken geen ruimte biedt voor verenging van de aanspraak voor OB tot gevallen waarin in onvoldoende mate zelfredzaamheid aanwezig is (bijlage II);
4. typerend voor deze functie zijn de vaak subtiele signalen die deze zorgbehoefte kenmerken, waardoor deze functie vaak pas in tweede instantie (na een tweede intake dan wel nadat de zorgaanbieder al enige tijd zorg in het gezinssysteem heeft geboden) kan worden geïndiceerd;
5. tevens bestaan er signalen dat indicatiestellers gezien de hierboven genoemde ruime mogelijkheden voor de functie OB de neiging hebben deze indicaties in geldigheid juist wat te beperken.

De verschillen tussen de regio's (figuur) worden voor een groot deel verklaard door de vergelijking die in dit onderzoek wordt gedaan tussen het eerste kwartaal 2005 en het eerste kwartaal 2006.

De regio's bevinden zich in verschillende mate van ontwikkeling, in het eerste kwartaal 2006 speelde onder meer:

1. wegwerken achterstanden;
2. voorbereiding op Referentie werkproces;
3. wegwerken non-indicaties (onder meer in regio 1).

Conclusies

Terugkijkend naar de aanleiding van dit onderzoek, waarin gevraagd wordt of er afwijkende trends zichtbaar zijn bij het vaststellen van indicatiebesluiten, kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

1. er is binnen de onderzoeksperiode een stijgende trend waarneembaar voor wat betreft het aantal positieve indicatiebesluiten van circa 16 procent;
2. het wegwerken van de legitimatielijsten heeft een significant effect op de toename van het aantal positieve indicatiebesluiten; indien gecorrigeerd voor de legitimatielijsten komt het stijgingspercentage uit op circa 14 procent;
3. de stijging van 14 procent wordt voor het overgrote deel veroorzaakt door stijging van het aantal herindicaties en nauwelijks door nieuwe indicaties;
4. ten aanzien van de zorgcombinaties stijgen de OB/AB-combinaties ruim meer dan het gemiddelde, terwijl de Zorgthuis- en Verblijfscombinaties daaronder blijven;
5. de functies OB en AB stijgen over de gehele linie exponentieel, HV-sec neemt gestaag af en VB zonder OB/AB daalt met bijna 50%;
6. de ingezette lijn van extramuralisering lijkt te worden voortgezet, waarbij meer zorg thuis kan worden ingezet, maar tegelijkertijd – zodra verblijf noodzakelijk is – er sprake is van een hogere zorgzwaarte;
7. de standaard indicatieprotocollen hebben een minimaal effect op het toegenomen beslag op de AWBZ en de gemiddelde omvang per indicatiebesluit stijgt ook (excl. VB ca. 11 procent en incl. VB ca. 6 procent). Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door het feit dat het aantal geïndiceerde functies per indicatiebesluit toeneemt.

Ten aanzien van het beslag op de AWBZ

Deze analyse betreft uitsluitend de positieve indicatiebesluiten, waarin geheel of gedeeltelijk wordt tegemoet gekomen aan de zorgvraag van de cliënt. Daarmee is nog niets gezegd over de daadwerkelijke realisatie; hoeveel en voor hoe lang wordt van de geïndiceerde functies daadwerkelijk gebruikt. Dit valt buiten het gezichtsveld van het CIZ. Eerder onderzoek heeft al eens aan het licht gebracht dat gemiddeld 90% van de geïndiceerde omvang wordt gebruikt en dat in 40% van de gevallen de geldigheidsduur niet volledig wordt gebruikt⁵.

Niet alleen de aantallen indicatiebesluiten, de omvang en de geldigheidsduur hebben invloed op het totale beslag op de AWBZ, maar ook de tariefstelling per geïndiceerde functie. Dit aspect is voor de indicatiestelling niet van belang, maar voor de omvangbepaling van de trends in de indicatiestelling wel⁶.

Toename van het aantal indicaties is nadrukkelijk niet gelijk aan een toename van de omvang van het beslag op de AWBZ. De kosten van realisatie van de AWBZ-zorg en het aantal indicatiebesluiten hebben niet noodzakelijk een directe relatie. Er kan sprake zijn van interveniërende variabelen. Denk daarbij aan een trend waarbij vaker een herindicatie van cliënten plaatsvindt met als gevolg een verkorting van de gemiddelde effectieve gebruiksduur van toegekend recht op AWBZ-zorg. Dit leidt tot een toename van het aantal indicatiestellingen zonder dat er feitelijk verhoging van het totale uitvoeringsbudget van de AWBZ behoeft plaats te vinden.

Landelijk wordt een stijging van het aantal positieve indicatiebesluiten van circa 8 procent op jaarbasis ingeschat. Afgezet tegen verwachte autonome volumegroei van 3 procent, lijkt de waarschuwing zoals opgenomen in de trendrapportage 2005 nu reeds uit te komen.

Voor wat betreft de onderzochte regio's lijkt het vanuit indicatieperspectief begrijpelijk dat er knelpunten vanuit de regio Groningen worden gesignaleerd gezien het aandeel dat deze regio heeft in de toename. Daarentegen is de stijging in de Brabantse regio's na correctie voor de legitimatielijsten conform het landelijke beeld.

Hoewel de Arnhemse regio aan de bovenkant zit voor wat betreft het aantal positieve indicatiebesluiten, is dat over de gehele onderzoeksperiode het geval. Daarmee vormt het geen verklaring voor de medio 2006 gemelde knelpunten.

Dit onderzoek geeft echter – behoudens het hierboven besproken regionale beeld - gezien de trendmatige, landelijke ontwikkeling onvoldoende verklaring voor de medio 2006 plots gesignaleerde knelpunten in het land.

⁵ Bron: GINO

Zo bedraagt het tarief voor de functie HV € 24,30 per uur en dat voor de functie OB-alg € 44,60 per uur

6 Aanbevelingen

Het CIZ zal – zodra de technische mogelijkheden voor handen zijn – periodiek actuele ontwikkelingen in de indicatiestelling rapporteren, zodat vroegtijdig op ontwikkelingen in volumegroei geanticipeerd kan worden en samen met CTG-Zaio deze ontwikkelingen tijdig vertaald kunnen worden naar het beslag op de AWBZ.

De basis van deze rapportage vormt de vergelijking tussen het eerste kwartaal 2005 en het tweede kwartaal 2006. Vast te stellen is dat er grote verschillen zijn tussen kwartalen (en jaren) in het heden en verleden; tegelijkertijd moet worden bedacht dat het eerste kwartaal 2005, het aanloopkwartaal was van het CIZ en om meerdere redenen atypisch een zeer lage productie had in vergelijking tot de rest van het jaar. Een vergelijk tussen 2006 en 2005 valt natuurlijk pas goed te maken aan het eind van het jaar.

In deze rapportage wordt ook geen relatie gelegd met de demografische ontwikkelingen, hierin zitten wellicht ook deelverklaringen voor de geconstateerde trends. Het verdient derhalve zeker aanbeveling hierop nader, wetenschappelijk verantwoord onderzoek uit te voeren.

De modernisering van de AWBZ zal verder moeten worden gecontinueerd. Voor wat betreft de indicatiestelling kan nog verder worden geïnvesteerd in onder meer de ontwikkeling van extramurale zorgarrangementen en cliëntprofielen. Binnen CIZ zal verder – conform opdracht van VWS – het doelmatig indiceren nog moeten worden ingevuld, daarbij zal worden ingezet op een uniforme en transparante toepassing van de protocollen en doelmatig inrichten van het werkproces.

Sturing kan op allerlei mogelijke manieren gebeuren; het CIZ zit daarbij aan de voorkant van de keten. De belangrijkste aanbeveling vormt dan ook een kritische evaluatie en als gevolg daarvan duidelijker afbakening van de huidige conceptbeleidsregels, m.n. die van de functies Ondersteunende Begeleiding en Activerende Begeleiding. Daaraan gaat echter aanpassing van de betreffende artikelen in het Besluit Zorgaanspraken, de CIZ-beleidsregels zijn immers afgeleid van dit besluit.

7 Bijlagen

- I. Regio-overzichten
- II. Uitspraak Centrale Raad van Beroep

Bijlage I

		Funciecomb	Q1 2005	Q2 2005	Q3 2005	Q4 2005	Q1 2006	
Regio 01	Tzcomb	01. HV-sec	2.509	2.744	2.557	2.598	3.845	
		02. PV-sec	554	642	604	700	863	
		03. VP-sec	1.115	1.285	1.400	1.399	1.596	
		04. HV + PV	965	1.021	1.066	1.100	1.399	
		05. HV + VP	445	490	564	592	642	
		06. PV + VP	563	574	542	578	754	
		07. HV, PV + VP	860	975	1.050	1.090	1.329	
	<i>Som Tzcomb</i>			<i>7.011</i>	<i>7.731</i>	<i>7.783</i>	<i>8.057</i>	<i>10.428</i>
	AB / OB	08. OB (+...)	1.231	1.402	1.771	2.097	2.385	
		09. AB (+...)	247	237	408	328	345	
		10. OB, AB (+...)	158	194	342	293	304	
	<i>Som AB / OB</i>			<i>1.636</i>	<i>1.833</i>	<i>2.521</i>	<i>2.718</i>	<i>3.034</i>
	VB	11. VB (+...)	535	494	443	421	325	
		12. VB, OB (+...)	2.111	2.100	2.577	2.499	2.915	
		13. VB, AB (+...)	16	52	148	107	163	
		14. VB, OB, AB (+...)	210	296	688	682	702	
	<i>Som VB</i>			<i>2.872</i>	<i>2.942</i>	<i>3.856</i>	<i>3.709</i>	<i>4.105</i>
Overig	15. Overig	5	16	16	7	20		
<i>Som Overig</i>			<i>5</i>	<i>16</i>	<i>16</i>	<i>7</i>	<i>20</i>	
Totaal Regio 01			11.524	12.522	14.176	14.491	17.587	

Regio		Functiecomb	Q1 2005	Q2 2005	Q3 2005	Q4 2005	Q1 2006
Regio 05	Tzcomb	01. HV-sec	2.955	3.095	2.421	2.302	2.535
		02. PV-sec	614	648	585	530	695
		03. VP-sec	1.010	1.076	1.031	1.015	989
		04. HV + PV	1.177	1.063	960	1.024	1.202
		05. HV + VP	462	505	449	503	434
		06. PV + VP	672	606	596	571	637
		07. HV, PV + VP	1.037	979	893	966	1.090
	<i>Som Tzcomb</i>		<i>7.927</i>	<i>7.972</i>	<i>6.935</i>	<i>6.911</i>	<i>7.582</i>
	AB / OB	08. OB (+...)	2.085	2.283	2.059	2.343	2.591
		09. AB (+...)	410	364	314	443	458
		10. OB, AB (+...)	234	253	234	259	220
	<i>Som AB / OB</i>		<i>2.729</i>	<i>2.900</i>	<i>2.607</i>	<i>3.045</i>	<i>3.269</i>
	VB	11. VB (+...)	574	523	486	466	457
		12. VB, OB (+...)	2.213	2.089	2.200	2.235	2.510
		13. VB, AB (+...)	177	192	165	162	138
14. VB, OB, AB (+...)		387	385	434	625	653	
<i>Som VB</i>		<i>3.351</i>	<i>3.189</i>	<i>3.285</i>	<i>3.488</i>	<i>3.758</i>	
Overig	15. Overig	28	30	7	24	23	
<i>Som Overig</i>		<i>28</i>	<i>30</i>	<i>7</i>	<i>24</i>	<i>23</i>	
Totaal Regio 05			14.035	14.091	12.834	13.468	14.632

Regio		Functiecomb	Q1 2005	Q2 2005	Q3 2005	Q4 2005	Q1 2006
Regio 07	Tzcomb	01. HV-sec	3.672	4.978	3.374	3.178	3.388
		02. PV-sec	402	427	399	405	452
		03. VP-sec	1.025	1.213	1.277	1.130	1.143
		04. HV + PV	978	1.149	1.067	895	1.079
		05. HV + VP	471	613	644	565	604
		06. PV + VP	445	532	452	423	500
		07. HV, PV + VP	853	1.052	988	873	999
	<i>Som Tzcomb</i>		<i>7.846</i>	<i>9.964</i>	<i>8.201</i>	<i>7.469</i>	<i>8.165</i>
	AB / OB	08. OB (+...)	2.343	2.482	2.595	2.857	3.132
		09. AB (+...)	328	417	446	474	551
		10. OB, AB (+...)	614	628	676	665	781
	<i>Som AB / OB</i>		<i>3.285</i>	<i>3.527</i>	<i>3.717</i>	<i>3.996</i>	<i>4.464</i>
	VB	11. VB (+...)	764	679	578	574	519
		12. VB, OB (+...)	4.088	4.119	3.928	3.764	4.156
		13. VB, AB (+...)	236	244	136	147	143
14. VB, OB, AB (+...)		740	892	1.004	1.230	1.270	
<i>Som VB</i>		<i>5.828</i>	<i>5.934</i>	<i>5.646</i>	<i>5.715</i>	<i>6.088</i>	
Overig	15. Overig	12	14	5	15	19	
<i>Som Overig</i>		<i>12</i>	<i>14</i>	<i>5</i>	<i>15</i>	<i>19</i>	
Totaal Regio 07			16.971	19.439	17.569	17.195	18.736

Regio		Functiecomb	Q1 2005	Q2 2005	Q3 2005	Q4 2005	Q1 2006
Regio 13	Tzcomb	01. HV-sec	2.972	2.871	2.700	2.984	2.979
		02. PV-sec	714	666	636	689	725
		03. VP-sec	1.329	1.410	1.298	1.405	1.446
		04. HV + PV	1.121	1.112	1.116	1.172	1.311
		05. HV + VP	491	587	569	531	585
		06. PV + VP	661	702	611	610	655
		07. HV, PV + VP	962	986	919	948	967
	<i>Som Tzcomb</i>		<i>8.250</i>	<i>8.334</i>	<i>7.849</i>	<i>8.339</i>	<i>8.668</i>
	AB / OB	08. OB (+...)	2.262	2.338	2.478	2.728	2.868
		09. AB (+...)	345	334	475	568	579
		10. OB, AB (+...)	254	283	258	291	382
	<i>Som AB / OB</i>		<i>2.861</i>	<i>2.955</i>	<i>3.211</i>	<i>3.587</i>	<i>3.829</i>
	VB	11. VB (+...)	338	319	207	181	160
		12. VB, OB (+...)	2.814	2.519	2.360	2.467	2.819
		13. VB, AB (+...)	41	58	70	52	59
		14. VB, OB, AB (+...)	194	332	516	607	648
	<i>Som VB</i>		<i>3.387</i>	<i>3.228</i>	<i>3.153</i>	<i>3.307</i>	<i>3.686</i>
Overig	15. Overig	23	20	16	9	28	
<i>Som Overig</i>		<i>23</i>	<i>20</i>	<i>16</i>	<i>9</i>	<i>28</i>	
Totaal Regio 13			14.521	14.537	14.229	15.242	16.211

Regio		Funcatiecomb	Q1 2005	Q2 2005	Q3 2005	Q4 2005	Q1 2006
Regio 14	Tzcomb	01. HV-sec	2.387	2.763	2.848	3.021	2.676
		02. PV-sec	798	700	673	693	746
		03. VP-sec	1.053	1.005	1.012	1.028	1.042
		04. HV + PV	1.225	1.125	1.098	1.065	1.157
		05. HV + VP	359	415	396	366	419
		06. PV + VP	690	626	653	672	689
		07. HV, PV + VP	955	1.015	939	990	1.070
		<i>Som Tzcomb</i>	<i>7.467</i>	<i>7.649</i>	<i>7.619</i>	<i>7.835</i>	<i>7.799</i>
	AB / OB	08. OB (+...)	1.863	2.080	2.137	2.363	2.711
		09. AB (+...)	511	516	601	558	683
		10. OB, AB (+...)	297	288	361	380	493
		<i>Som AB / OB</i>	<i>2.671</i>	<i>2.884</i>	<i>3.099</i>	<i>3.301</i>	<i>3.887</i>
	VB	11. VB (+...)	841	793	623	576	647
		12. VB, OB (+...)	2.495	2.525	2.463	2.274	2.843
		13. VB, AB (+...)	216	146	107	87	109
		14. VB, OB, AB (+...)	464	557	645	697	790
		<i>Som VB</i>	<i>4.016</i>	<i>4.021</i>	<i>3.838</i>	<i>3.634</i>	<i>4.389</i>
	Overig	15. Overig	4	4	3	8	9
		<i>Som Overig</i>	<i>4</i>	<i>4</i>	<i>3</i>	<i>8</i>	<i>9</i>
	Totaal Regio 14			14.158	14.558	14.559	14.778

Regio		Functiecomb	Q1 2005	Q2 2005	Q3 2005	Q4 2005	Q1 2006
Regio 15	Tzcomb	01. HV-sec	1.674	3.094	2.188	3.299	2.823
		02. PV-sec	621	638	621	687	712
		03. VP-sec	1.136	1.125	1.145	1.194	1.229
		04. HV + PV	1.009	1.094	1.100	1.217	1.176
		05. HV + VP	363	399	407	412	470
		06. PV + VP	580	629	602	639	690
		07. HV, PV + VP	833	839	942	956	1.009
	<i>Som Tzcomb</i>		<i>6.216</i>	<i>7.818</i>	<i>7.005</i>	<i>8.404</i>	<i>8.109</i>
	AB / OB	08. OB (+...)	1.286	1.447	1.468	1.930	2.079
		09. AB (+...)	488	649	844	961	932
		10. OB, AB (+...)	319	262	348	357	551
	<i>Som AB / OB</i>		<i>2.093</i>	<i>2.358</i>	<i>2.660</i>	<i>3.248</i>	<i>3.562</i>
	VB	11. VB (+...)	638	632	575	631	590
		12. VB, OB (+...)	1.845	1.778	1.785	2.076	2.337
		13. VB, AB (+...)	374	342	317	288	248
14. VB, OB, AB (+...)		520	505	604	709	736	
<i>Som VB</i>		<i>3.377</i>	<i>3.257</i>	<i>3.281</i>	<i>3.704</i>	<i>3.911</i>	
Overig	15. Overig	26	24	44	20	53	
<i>Som Overig</i>		<i>26</i>	<i>24</i>	<i>44</i>	<i>20</i>	<i>53</i>	
Totaal Regio 15			11.712	13.457	12.990	15.376	15.635