

STIJGING INDICATIES ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING

EEN VERKLAREND ONDERZOEK

Den Haag, 19 februari 2007

COLOFON

Projectnummer: 25754/44504968

Auteurs: Ruud Rottier
Yorick van den Berg

B&A Groep
Beleidsmanagement bv
Louis Couperusplein 2
Postbus 829
2501 CV Den Haag

t 070 - 3029500

f 070 - 3029501

e-mail: info@bagroep.nl

http: www.bagroep.nl

INHOUDSOPGAVE

1 Managementsamenvatting 4

- 1.1 Onderzoeksvraag 4
- 1.2 OB-algemeen in cijfers 4
- 1.3 Inhoud van de functie 5
- 1.4 Verklaringen voor de stijging 5
- 1.5 Niet-verklaringen 6
- 1.6 Aanbevelingen 7

2 Onderzoeksvraag 8

- 2.1 De context 8
- 2.2 De onderzoeksvraag 8
- 2.3 De aanpak 9

3 OB-algemeen in de praktijk 11

- 3.1 Het doel van ondersteunende begeleiding 11
- 3.2 Activiteiten die vallen onder ondersteunende begeleiding 12
- 3.3 Voorbeelden van binnen de grondslag geboden activiteiten 12
- 3.4 Conclusies 14

4 OB-algemeen 2005 - 2006 16

- 4.1 Enige trends in de indicatiestelling 16
- 4.2 Kostenontwikkeling OB-algemeen 17
- 4.3 Effect inzet OB-algemeen en aansluiting bij de zorgvraag 18

5 Verklaringen stijging OB-algemeen 20

- 5.1 Concentratie op enkele grondslagen 20
- 5.2 Verklaringen 21
- 5.3 Niet-verklaringen 25

6 Aanbevelingen 28

Bijlage 1: Door zorgaanbieders geleverde producten ob-algemeen naar grondslag 30

Bijlage 2: Geïnterviewde personen 31

Bijlage 3: Deelnemers Rondetafelgesprek 32

Bijlage 4: vragenlijst cliënten 33

1

MANAGEMENTSAMENVATTING

1.1 ONDERZOEKSVRAAG

In 2006 deed zich een opvallende stijging voor in het aantal indicaties voor de AWBZ-functie ondersteunende begeleiding. Het ministerie van VWS verzocht om een antwoord op de vraag naar het waarom van deze stijging. Daarbij dienden aspecten als regelgeving, vraagontwikkeling, indicatiepraktijk, zorgtoewijzing en de wijze van invulling van de functie te worden meegenomen.

Omdat uit de eerste analyse van de cijfers bleek dat de toename van het aantal indicaties zich vooral voordeed bij ondersteunende begeleiding algemeen (OB-algemeen) heeft dit onderzoek zich hierop gericht.

1.2 OB-ALGEMEEN IN CIJFERS

- In het eerste half jaar van 2006 is ten opzichte van het eerste halfjaar van 2005 het aantal indicatiebesluiten met de functie OB-algemeen met 30% toegenomen, dat wil zeggen met 38.269 besluiten.
- De totale kosten die in 2006 gemoed waren met de functie OB-algemeen bedroegen 926 miljoen euro. Voor de cliënten die zorg in natura ontvingen (gemiddeld 52.000 personen per maand) was dat bedrag € 596 miljoen. Voor cliënten met een persoonsgebonden budget (gemiddeld 32.000 personen per maand) bedroegen de uitgaven € 330 miljoen.
- De totale stijging van de extramurale AWBZ-uitgaven in 2006 van € 172 miljoen, wordt voor 57 % veroorzaakt door een toename van de kosten voor de functie OB-algemeen met 98 miljoen euro.
- De meeste indicaties (bijna de helft) in 2006 zijn afgegeven aan personen waar sprake is van een somatische aandoening. Bij deze groep is ook het aantal indicaties het meest gestegen: met circa 34.500 besluiten (dat is een groei van 40%).
- Weliswaar steeg het aantal herindicaties voor OB-algemeen (van 19 naar 36%), maar er vond slechts een beperkte inwisseling plaats van huishoudelijke verzorging voor OB-algemeen (op basis van aantal herindicaties zoals vastgelegd in AZR). Bij 3.619 vervolg- of herindicatiebesluiten was in 2006 sprake van een omzetting van huishoudelijke verzorging naar ondersteunende begeleiding. Het gaat hier om 2% van alle vervolg- en herindicaties. Bij 14.523 vervolg- en herindicatiebesluiten was er sprake van een omzetting van alleen huishoudelijke verzorging naar huishoudelijke verzorging met ondersteunende begeleiding.

1.3

INHOUD VAN DE FUNCTIE

Op basis van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ en de publicatie 'Functiegerichte Aanspraken. Een gids voor uitleg in de praktijk' van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) uit november 2003 is de volgende driedeling in de doelstellingen van ondersteunende begeleiding opgesteld:

- Handhaven van de zelfredzaamheid bij een beperkt regelvermogen waardoor er sprake is van een gebrek aan dagelijkse structurering en regie.
- Integratie in de samenleving bij dreiging van sociaal isolement als gevolg van beperkt regelvermogen of andere beperkingen.
- Ondersteunen van de mantelzorgers (zij die langdurig en intensief voor een ander zorgen). Deze ondersteuning kan gegeven worden in de vorm van respijtzorg (logeren) of door ondersteuning van de verzorger(s).

Uit de bevraging van zorgaanbieders en het onderzoek onder cliënten blijkt geen inzet van activiteiten die niet onder OB-algemeen vallen. Echter de ruime omschrijving van zowel de aanspraak als de vertaling daarvan in het indicatieprotocol biedt veel mogelijkheden om allerlei activiteiten onder deze functie te brengen. Veel genoemde activiteiten die onder de functie ondersteunende begeleiding worden geleverd zijn: het opstellen van een dag of weekplanning, samen huishoudelijke taken uitvoeren, het invullen van formulieren, het op orde brengen van de financiën, samen met de cliënt boodschappen doen of winkelen, het begeleiden naar openbaar vervoer, het meegaan naar instanties, het onderhouden van een sociaal netwerk, het bieden van palliatieve zorg en respijtzorg en ondersteuning bij de opvoeding van kinderen. In de interviews en de telefonische enquête werd door alle partijen ondersteunende begeleiding als een waardevolle functie geduid.

1.4

VERKLARINGEN VOOR DE STIJGING

Om verklaringen in beeld te krijgen, zijn gesprekken gevoerd met enkele zorgaanbieders, zorgkantoren, CIZ¹-bureaus en het CVZ. De in de interviews genoemde verklaringen zijn in een rondetafelgesprek nader besproken.

Bij de weergave van de verklaringen is het, gezien het beperkte aantal interviews en deelnemende partijen aan het rondetafelgesprek, onmogelijk een precieze rangorde naar belangrijkheid (en impact) te maken. Wel werden sommige verklaringen vaker genoemd dan andere.

De belangrijkste verklaringen voor de stijging van het aantal indicaties zijn:

- De ruime beschrijving van functie in de Aanspraak Ondersteunende Begeleiding met als deelverklaringen:
 - de diffuse grenzen tussen ondersteunende begeleiding, welzijnsactiviteiten en huishoudelijke verzorging,
 - een onvoldoende controle op voorliggende voorzieningen.
- Toenemende bekendheid van de functie OB bij **alle** partijen door:

¹ Centrum Indicatiestelling Zorg

- een methodische scholing van CIZ medewerkers in de zomer van 2005 bij de indicatiestellers in de sector Verpleging en Verzorging. Dit verklaart ook mede de toename van het aantal indicaties bij de grondslag somatiek;
 - het op internet beschikbaar zijn van het protocol.
- Mede als gevolg van de toenemende bekendheid het inspelen op de criteria door de aanvrager (het gaat hier om zowel de aanbieder als de cliënt).
- De concurrentie in de zorg, voornamelijk in de sector Verpleging en Verzorging, wat leidt tot het zoeken naar markt (gestimuleerd door een soepel toelatingsbeleid voor de functie ondersteunende begeleiding). Hierbij kan gedacht worden aan dienstverlening aan de cliënt (indicatie aanvragen voor de cliënt door de zorgaanbieder), maar ook het informeren en faciliteren van verwijzers (medewerkers van de GGD, politie, huisartsen enzovoorts).
- De vergrijzing en de extramuralisering van de zorg.
- In de Maatschappelijke Opvang is de stijging vooral te verklaren door de uitvoering van het IBO-rapport 'De opvang verstopt' uit november 2003. In dit rapport wordt de ambitie uitgesproken dat met de cliënten van de maatschappelijke opvang trajecten worden ingezet waardoor zij terug kunnen keren in de maatschappij. De kosten hiervoor worden vergoed vanuit de AWBZ, veelal via de functie OB-algemeen.

1.5

NIET-VERKLARINGEN

In de gehouden interviews maar ook in de publiciteit zijn verklaringen genoemd voor de stijging van de indicaties OB-algemeen die bij nadere analyse geen verklaringen blijken te zijn of in ieder geval momenteel marginaal verklarend zijn.

- De omzetting van huishoudelijke verzorging naar OB-algemeen. Uit de analyse van de cijfers over de vervolg- en herindicaties blijkt dit slechts beperkt het geval. De circa 18.000 indicatiebesluiten waar iets over te zeggen zou zijn wat betreft een strategische verschuiving, zijn slechts een fractie van het totale aantal afgegeven indicatiebesluiten voor deze functie in 2006. Dat waren er naar inschatting ongeveer 330.000.
- Het gebruik van Standaard Indicatieprotocollen (SIP's). In de eerste helft van 2006 is 10% van alle AWBZ-indicaties via een SIP verlopen, dat waren er ruim 40.000. Daarvan had 2% betrekking op ondersteunende begeleiding en deze indicaties werden maar voor een korte periode afgegeven.
- Het ontbreken van een eigen bijdrageregeling bij deze functie. Uit de interviews komt naar voren dat dit geen overweging is bij het aanvragen van ondersteunende begeleiding. Enkel in multi-problem situaties kan men zich dat voorstellen.
- De sturende rol die zorgaanbieders vervullen bij het wijzen op de noodzaak van het aanvragen van ondersteunende begeleiding. Uit het onderzoek onder de cliënten, waarvan de uitkomsten indicatief zijn, blijkt dat bij PGB-houders de familie doorslaggevend is bij het nemen van het initiatief om OB-algemeen aan te vragen. Bij cliënten die de zorg in natura ontvangen is dat beeld minder eenduidig.

1.6

AANBEVELINGEN

Niets doen is geen wenselijk scenario. Dit zal leiden tot een verdere groei van het aantal indicaties en dus van kosten. Bovendien blijft door de ruime beschrijving van de functie OB-algemeen onvoldoende duidelijk wat het resultaat is van het inzetten van deze vorm van ondersteuning.

Het 'draaien aan de kranen' is een mogelijkheid die kan leiden tot een aanscherping in het gebruik van de functie OB-algemeen. Hierbij kan worden gedacht aan een betere toegangscontrole door bij langer durende zorg een huisbezoek door het CIZ verplicht te stellen. Dit vergt weliswaar extra tijd én dus financiële middelen, maar op die manier ontstaat een goed beeld van de thuissituatie en van de voorliggende voorzieningen waar eventueel en beroep op gedaan kan worden. Daarnaast kan in de aanspraak duidelijker worden omschreven wat onder OB aan producten denkbaar is, wat de minimale inzet zou moeten zijn en welke richtlijnen er zijn voor het bepalen van de duur van de indicatie.

Een verdergaande ingreep betreft het aanbrengen van wijzigingen in het systeem van functies en grondslagen. Bijvoorbeeld door de functie OB-algemeen uit te sluiten bij een aantal grondslagen. Of door een grondslag te laten vervallen. Meest genoemd wordt daarbij de grondslag psychosociaal. Wel dient er dan een oplossing te worden gevonden voor de Maatschappelijke Opvang. Hier is de suggestie om te komen tot een aparte functie en grondslag voor de doelgroep die vooral bestaat uit zorgmijders. Vanuit de verschillende partijen die deelnamen aan het onderzoek werd ook aangedrongen op een meer strategisch beleid in de zorg. Begrippen als *stepped-care* en *disease management* werden hierbij gebruikt, om duidelijk te maken dat er veel meer in ketenzorg gedacht moet worden. Onderscheid moet gemaakt worden tussen kortdurende en langdurende interventies en afspraken over wie wat doet in de zorgketen en in welke volgorde. Zo verandert de indicatiestelling ondersteunende begeleiding van een momentopname naar een bewuste keuze voor een behandeltraject (zoals bij de plannen betreffende de GGZ m.b.t. DBC's en stepped-care). Hiermee wordt ook de perverse prikkel weggenomen om cliënten zolang mogelijk in zorg te houden. De zorgaanbieders in de Care worden nu niet beloond voor goede behandel- of ondersteuningsresultaten. De ontwikkeling van extramurale zorgpakketten en de groeiende inzet op ketenzorg brengen het 'afrekenen' op de effectiviteit van de zorginzet dichterbij.

2

ONDERZOEKSVRAAG

2.1 DE CONTEXT

In de zomer van 2006 werd duidelijk dat sommige zorgaanbieders een daadwerkelijke cliëntenstop voor extramurale zorg hadden ingesteld en dat andere daarmee dreigden. Dit vanwege de ontoereikendheid van de financiële middelen AWBZ. Door het kabinet zijn naar aanleiding hiervan extra middelen ter hoogte van € 95 miljoen beschikbaar gesteld voor volumegroei.

Het ontstaan van de knelpunten is voor het ministerie van VWS aanleiding geweest om een scherper beeld van de problematiek op te bouwen. Onderzoeken in augustus 2006 van het CIZ² en het bureau HHM³ tonen een relatief sterke stijging van de indicaties voor de functie ondersteunende begeleiding.

Na deze getalsmatige exercities diende inzicht te ontstaan in het waarom van deze beweging.

2.2 DE ONDERZOEKSVRAAG

Het ministerie van VWS formuleerde de volgende doelstelling voor het onderzoek:

Vanuit een breed perspectief dient antwoord gegeven te worden op de vraag naar de waargenomen stijging van het aantal indicaties voor de functie Ondersteunende Begeleiding. Hierbij dienen aspecten als regelgeving, vraagontwikkeling, indicatiepraktijk, zorgtoewijzing, gebruik van wijze van invulling van de functie Ondersteunende Begeleiding voor alle AWBZ-gebruikers (dus alle AWBZ-grondslagen) te worden meegenomen. Aan de uitkomsten van het onderzoek zullen zonodig beleidsmatige consequenties worden verbonden.

Met verwerking van aanvullend, relevant cijfermateriaal diende het onderzoek antwoord te geven op de volgende vragen:

- Wat zijn belangrijke verklaringen voor de waargenomen groei vanuit het perspectief van het College voor Zorgverzekeringen⁴ als pakketbeheerder, de regionale CIZ-bureaus, de zorgkantoren en de zorgaanbieders?

² CIZ, 'Toename indicatiebesluiten 2006. Een nadere analyse', augustus 2006.

³ HHM, 'Ontwikkelingen in de vraag naar thuiszorg in de periode 1/1/2005 – 1/7/2006 (bron: AZR)', 16 augustus 2006

⁴ Het CVZ borgt en ontwikkelt de publieke randvoorwaarden van het zorgverzekeringsstelsel, zodat de burgers hun aanspraak op zorg kunnen realiseren.

- Wat is de inhoud van de ondersteunende begeleiding en de betekenis ervan voor de cliënten die deze als zorg-in-natura (zin) ontvangen en zij die deze functie inkopen via het persoonsgebonden budget (pgb)?

2.3

DE AANPAK

Het onderzoek naar de oorzaken van de stijging in het aantal indicaties en de beleving van de functie bij cliënten, is opgebouwd uit vier onderdelen.

Voortbouwen op al verricht onderzoek

De rapporten van het CIZ en HHM bevatten veel cijfermateriaal. Enige ordening hiervan was noodzakelijk ten behoeve van het zoeken naar verklaringen. Voorts diende materiaal beschikbaar te komen ten aanzien van de vraag wat nu het aanvullende beslag van de waargenomen stijging is op de AWBZ-middelen. Daartoe werd vanuit het ministerie informatie aangeleverd van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het CIZ. Tevens kwamen onderzoeken beschikbaar van HHM naar cliënten met een pgb en naar de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang.⁵

In deze fase is de keuze gemaakt om het onderzoek te concentreren op de functie OB-algemeen. Weliswaar is er ook een stijging in het aantal indicaties OB-dag⁶, maar deze is in vergelijking met OB-algemeen minder spectaculair.

Tabel 1: Ontwikkeling totale aantal geïndiceerden (extramuraal)

	I-2005	II-2005	III-2005	IV-2005	I-2006	II-2006
OB-alg	1,00	1,18	1,25	1,40	1,80	1,55
OB-dag	1,00	1,06	1,11	1,19	1,48	1,22

Bron: HHM-bestandsanalyse, verkregen via het ministerie van VWS

Toetsen van mogelijke verklaringen

In genoemde rapporten maar ook in dat van Boer&Croon⁷ van september 2006 zijn al verschillende verklaringen geformuleerd voor de waargenomen stijging.

Maar hoe analyseren de partijen in het zorgveld de ontwikkelingen? Om daar een beeld van te krijgen werd het oor bij hen te luister gelegd. Enkele zorgaanbieders, zorgkantoren, CIZ-bureaus en ook het CVZ werden voor een interview benaderd. Ten behoeve van de interviews werd voor elke partij een gespreksprotocol opgesteld met aandachtspunten en vragen.

Telefonische enquête onder cliënten OB-algemeen

Van cliënten ondersteunende begeleiding werd graag gehoord wat zij nu binnen de functie aan producten geleverd krijgen en wat hun beleving daarbij is. Een

⁵ HHM, 'Onderzoek naar de AWBZ bestedingen in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang en met name het deel in relatie tot de grondslag psychosociaal, 15 november 2006 (nog niet gepubliceerd).

⁶ Van OB-dag is sprake als ondersteunende begeleiding wordt aangeboden als groepsgewijze dagactiviteit (in dagdelen per week) buitenshuis.

⁷ Boer&Croon, 'Situatieanalyse Wachtlijsten en Budgettekorten in de Thuiszorg', 13 september 2006

gestructureerde vragenlijst is opgesteld die telefonisch is afgenomen onder cliënten die de zorg in natura ontvangen⁸ en cliënten die de zorg inkopen via een persoonsgebonden budget⁹. In totaal werden 114 personen benaderd die de functie OB-algemeen geïndiceerd hebben gekregen.

Vragen in de gesprekken met cliënten waren:

- Had men zelf een doelgerichte vraag naar ondersteunende begeleiding?
- Door wie werd ondersteunende begeleiding als mogelijkheid aangeboden?
- Wat krijgt de cliënt vanuit het eigen perspectief / beleving nu concreet aan ondersteuning?
- Wat is de meerwaarde van deze ondersteunende voor de cliënt?

De hiertoe opgestelde vragenlijst (bijlage 3) is aan enkele Regionale Patiënten Consumenten Platforms (RPCP's) ter toetsing voorgelegd en daarop aangepast.

Het rondetafelgesprek: ordenen en toetsen

Na de interviewronde zijn de verklaringen hiërarchisch geordend (welke verklaringen lijken het meest belangrijk te zijn). Deze conceptordening is besproken met relevante professionals uit elk der sectoren. In deze gedachtewisseling werd gesproken over:

- de kracht van elk der verklaringen en de ordening daarvan;
- mogelijke aanbevelingen.

⁸ Door de zorgkantoren van Menzis zijn op basis van een aselechte steekproef 600 cliënten met een indicatie voor de functie OB-algemeen aangeschreven. Dit waren allemaal indicaties zonder de functie verblijf erbij.

⁹ Hiervoor is gebruik gemaakt van het PGB-panel van ITS (onderzoeksbureau verbonden aan de Rijksuniversiteit Nijmegen). ITS heeft de vragenlijst zelf telefonisch afgenomen.

3

OB-ALGEMEEN IN DE PRAKTIJK

3.1 HET DOEL VAN ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING

In het besluit Zorgaanspraken AWBZ staat beschreven waar ondersteunende begeleiding toe dient en wat het 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 behouden van zelfredzaamheid of bevordering van de integratie van de verzekerde in de samenleving, te verlenen door een instelling.”¹⁰

Alle zeven AWBZ-grondslagen¹¹ geven derhalve toegang tot de functieondersteunende begeleiding.

Onderscheid wordt hierbij gemaakt in OB-algemeen (ondersteunende begeleiding die in de individuele thuissituatie wordt geleverd) en OB-dag (ondersteunende begeleiding die in groepsverband wordt geleverd, veelal in een intramurale setting). Zoals gezegd wordt in dit onderzoek alleen ingegaan op OB-algemeen.

In de brochure Functies & Aanspraken in de AWBZ van het CVZ wordt aangegeven voor wie Ondersteunende Begeleiding bedoeld is:

“Ondersteunende begeleiding is primair bedoeld voor mensen die te kampen hebben met verlies van zelfredzaamheid, regieverlies en ernstig sociaal isolement. Daarnaast is ondersteunende begeleiding ook bedoeld voor degenen die langdurig en intensief zorgen voor een ander met een beperkte zelfredzaamheid, de zogenoemde mantelzorgers¹² .

De omvang van de indicatie wordt uitgedrukt in een klasse. Deze geeft het aantal geïndiceerde uren per week aan met daarbij een bepaalde bandbreedte. Daarnaast bestaat er ook nog de mogelijkheid van additionele zorg waarbij extra zorgomvang bovenop de maximale klasse kan worden toegekend. De zorgbehoefte is dan zo zwaar dat de hoogste klasse niet toereikend is.

¹⁰ BZA, artikel 6

¹¹ Deze 7 grondslagen zijn: somatische ziekte of aandoening; psychogeriatrische ziekte of aandoening, psychiatrische aandoening, lichamelijke handicap, verstandelijke handicap, zintuiglijke handicap en psychosociale problemen.

¹² De ondersteuning bestaat dan uit directe ondersteuning van de verzorger(s) of het aanbieden van respijtzorg. Bij respijtzorg wordt tijdelijk de totale zorg voor de cliënt overgenomen om de verzorger te ontlasten. Dit kan bijvoorbeeld door de hulpbehoevende thuiszorg, dagopvang of korte opname te bieden

3.2 ACTIVITEITEN DIE VALLEN ONDER ONDERSTEUNENDE BEGELEIDING

Op basis van de CVZ publicatie 'Functiegerichte Aanspraken. Een gids voor uitleg in de praktijk' uit november 2003 is de volgende driedeling in de doelstellingen van ondersteunende begeleiding te maken¹³:

- Handhaven van de zelfredzaamheid bij een beperkt regelvermogen waardoor sprake is van een gebrek aan dagelijkse structurering en regie.
- Integratie in de samenleving bij dreiging van sociaal isolement als gevolg van beperkt regelvermogen of andere beperkingen.
- Ondersteunen van de mantelzorgers (zij die langdurig en intensief voor een ander zorgen). Deze ondersteuning kan in de vorm van respijtzorg (logeren) of in de vorm van ondersteuning van de verzorger(s).

Belangrijk in deze is het onderscheid tussen ondersteunende begeleiding en welzijn. Dit onderscheid wordt bepaald door de vraag of het probleem van de cliënt wordt veroorzaakt door een *beperking van de cliënt* zelf of door het ontbreken van adequate algemene voorzieningen in de omgeving (*belemmerende factoren in de omgeving*). Het opheffen van belemmerende factoren in de externe omgeving maakt in principe geen onderdeel uit van de AWBZ.

In het protocol Indicatiestelling voor Ondersteunende begeleiding van het CIZ uit januari 2006 worden voorbeelden gegeven van activiteiten die *niet* onder ondersteunende begeleiding vallen. Dit zijn zaken als het geven van informatie en advies over maatschappelijke voorzieningen (bijvoorbeeld ouderenadviesing), bemiddeling naar voorzieningen, maaltijdservice, klussendiensten, woonservice of welzijnsdiensten zoals sociaal-culturele activiteiten.

3.3 VOORBEELDEN VAN BINNEN DE GRONDSLAG GEBODEN ACTIVITEITEN

In de diverse publicaties van het CVZ en in het Protocol Indicatiestelling Ondersteunende Begeleiding worden voorbeelden van activiteiten genoemd die onder deze functie kunnen vallen. Maar wat wordt er nu in de dagelijkse praktijk geleverd? Om daar een beeld van te geven zijn gegevens uit de volgende drie bronnen samengevoegd.

a. In juli 2006 is in opdracht van het CVZ een onderzoek uitgevoerd naar de kwaliteit van zorg die is ingekocht door PGB-houders.¹⁴ Dit onderzoek richtte zich vooral op de functies verpleging, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding. Voor de functie OB-algemeen is nagevraagd welke activiteiten zijn ingekocht.

b. In de interviews met de aanbieders van ondersteunende begeleiding ten behoeve van dit onderzoek is gevraagd welke vormen van ondersteuning zij aanbieden bij een indicatie.

c. Tevens is een telefonische enquête gehouden onder cliënten die ondersteunende begeleiding als zorg in natura ontvangen (zin) en cliënten die hiervoor een

¹³ Functiegerichte aanspraken, pagina 13

¹⁴ HHM, 'Kwaliteit van zorg ingekocht met een Persoonsgebonden Budget', 15 juli 2006

persoonsgebonden budget gebruiken (pgb). Aan dit onderzoek hebben 114 respondenten hun medewerking verleend. Twintig van deze respondenten hebben een persoonsgebonden budget, de overige 94 ontvangen zorg in natura.

Profiel respondenten telefonische enquête

Van deze respondenten is drieënvijftig procent vrouw en zevenenveertig procent man. De meeste respondenten vallen in de leeftijdscategorie 36 t/m 65 jaar (43%), zevenentwintig procent van de respondenten is tussen 66 en 95 jaar, de overige respondenten vallen in de leeftijdscategorie 0 t/m 18 jaar (16%) en 19 t/m 35 jaar. De cliënten zijn redelijk verdeeld over de grondslagen, alleen de grondslag lichamelijke handicap is iets sterker vertegenwoordigd in het onderzoek.

Ruim tachtig procent geeft aan dat zij gebruik maken van hulp bij huishoudelijke werkzaamheden (83%). Zevenendertig procent geeft aan ook gebruik te maken van hulp bij het verzorgen van wonden, toedienen van medicijnen, het geven of leren geven van injecties en het advies hoe om te gaan met een ziekte. Van de hulpvorm helpen met douchen, wassen, aankleden, scheren, huidverzorging, hulp bij de toiletgang en hulp bij eten en drinken maakt dertig procent gebruik.

Opvallend genoeg herkent een groot deel van de ZIN-clieënten geen vormen van ondersteunende begeleiding. Dit blijkt uit het lage aantal (29) respondenten bij deze groep. Dit doet zich vooral voor bij cliënten somatiek. Zij krijgen veelal meerdere vormen van zorg (vooral in de combinatie met huishoudelijke verzorging) aangeboden. Het is voor deze groep waarschijnlijk te moeilijk de verschillende vormen van zorg die men ontvangt uit elkaar te houden en daarbij de OB-activiteiten afzonderlijk te benoemen¹⁵.

Via de open vraag “Waaruit bestaat deze ondersteuning?” was toch een beeld op te bouwen. Deze vraag is namelijk door meer respondenten (N=38) beantwoord.

Koppeling activiteiten aan de doelstellingen

Uit bovengenoemde drie bronnen is een beeld opgebouwd van activiteiten die in het kader van OB-algemeen worden aangeboden. In onderstaande tabel zijn veel voorkomende activiteiten gekoppeld aan doelstellingen van de functie. Niet zichtbaar maakt deze tabel aan welke activiteiten nu het meeste tijd wordt besteed.

¹⁵ Een telefonische enquête blijkt voor sommige groepen cliënten dus niet de meest geschikte onderzoeksmethode te zijn. Afdaling tot op dossierniveau kan wenselijk zijn. Door casestudies (waarbij bij elke cliënt zowel de indicatiesteller als de zorgaanbieder wordt betrokken) zou dan wenselijk zijn.

Tabel 2: Beeld van de invulling OB-algemeen volgens zorgaanbieders en cliënten ZIN en PGB

Doelstelling	Activiteiten
Handhaven van de zelfredzaamheid	Opstellen van een dag-/weekplanning Plannen en uitvoeren van activiteiten Meehelpen met koken Invullen van formulieren Wandelen met de cliënt Op orde brengen financiën Invullen vrije tijd Begeleiding bij het koken Samen een plankje ophangen De was doen Post lezen Zelf geld beheren Kunnen lezen, schrijven en rekenen
Integratie in de samenleving	Samen met cliënt boodschappen doen/winkelen Begeleiden naar openbaar vervoer Meegaan naar instanties Onderhouden sociaal netwerk Een gesprek voeren, begrijpen wat anderen zeggen Naar het postkantoor gaan Samen meubels kopen Hulpmiddel als telefoon en computer gebruiken Recreatieve activiteiten Sociale vaardigheden oefenen
Ondersteunen van de mantelzorg	Bieden palliatieve zorg Bieden van respijtzorg Oppassen (w.o. gespecialiseerde oppas) Video-opnames ten behoeve van opvoedingshulp Opvoeding van kinderen

De activiteiten die onder OB-algemeen worden geleverd, verschillen per grondslag. In bijlage 1 is dit weergegeven.

3.4

CONCLUSIES

In dat wat door zorgaanbieders en cliënten als activiteiten worden geduid die vallen binnen de functie, weerspiegelt zich de verwarring waar het CVZ van spreekt in haar

rapport 'Signalement AWBZ. Tijdens de verbouw moet de verkoop doorgaan' van 23 december 2004.

“De soort activiteiten die onder deze aanspraak (= OB) vallen, hebben veel overeenkomst met activiteiten die gemeenten in het kader van welzijn uitvoeren”. Pas als er sprake is van structureel verlies van zelfredzaamheid of van een dreigend sociaal isolement dat niet te wijten is aan het ontbreken van sociaal-culturele voorzieningen, maar aan beperkingen van de verzekerde zelf, kan er aanspraak op ondersteunende begeleiding aan de orde zijn, zo stelt het CVZ.¹⁶

Veel van de in 3.3 genoemde activiteiten kunnen vallen onder het Indicatieprotocol Ondersteunende Begeleiding. Maar dan moet er wel sprake zijn van regieproblemen op meerdere levensgebieden. Tevens dient gecheckt te worden op andere, voorliggende, voorzieningen zoals het maatschappelijk werk en de schuldhulpverlening. Op basis van het onderzoek onder de cliënten kan niet worden bepaald of aan al deze criteria in de praktijk wordt voldaan.

Omdat het protocol de inzet van OB-algemeen buitenshuis niet uitsluit is het mogelijk om activiteiten als samen boodschappen doen, wandelen en meegaan naar instanties tot de functie OB-algemeen te laten behoren. Het doel is immers leidend, namelijk de integratie in de samenleving en het bevorderen van de zelfredzaamheid. Wel kan de vraag worden gesteld of hiervoor niet een beroep had kunnen worden gedaan op voorliggende (welzijns)voorzieningen.

Samenvattend, uit het onderzoek blijkt geen inzet van activiteiten die niet onder OB-algemeen vallen. Echter de ruime omschrijving en de daarmee gepaard gaande vaagheid van zowel de aanspraak als de vertaling daarvan in het indicatieprotocol biedt veel mogelijkheden om allerlei producten onder deze functie te brengen.

¹⁶ CVZ, 'Signalement AWBZ'. Tijdens de verbouw moet de verkoop doorgaan', 23 december 2004, pagina 23

4

OB-ALGEMEEN 2005 - 2006

4.1

ENIGE TRENDS IN DE INDICATIESTELLING

Onderzoek van het CIZ levert onder andere het volgende beeld wat betreft de indicaties ondersteunende begeleiding:

- In 2005 is bij eenderde van alle indicatiebesluiten (dat waren er ruim 850.000) sprake van de functie OB-algemeen (dus circa 270.000).
- In het eerste half jaar van 2006 ligt in vergelijking met het eerste half jaar van 2005 het aantal indicatiebesluiten met de functie OB-algemeen 30% hoger. In plaats van 126.476 zijn het er dan 164.745. Dat wil zeggen 38.269 besluiten meer.
- De functie OB-algemeen wordt in 39% van de indicatiebesluiten in combinatie met de functie verblijf geïndiceerd. Dit betekent dat het grootste deel van de functie OB-algemeen als extramurale zorg wordt geïndiceerd. Bij deze besluiten worden meestal nog andere AWBZ-functies geïndiceerd.
- De meeste groei zit in het aantal indicaties waar sprake is van een combinatie van de functie OB-algemeen met verblijf.

Tabel 3: Aantal indicaties functie OB-algemeen uitgesplitst naar met/zonder verblijf

Type indicatie	1 ^{ste} helft 2005	2 ^{de} helft 2005	1 ^{ste} helft 2006	toename 1 ^e helft 2006 t.o.v. 1 ^e helft 2005	
				absoluut	relatief
OB zonder verblijf	78.869	85.860	94.711	15.842	20%
OB met verblijf	47.607	58.259	70.034	22.427	47%
Totaal	126.476	144.119	164.745	38.269	30%
waarvan OB zonder verblijf	62%	60%	61%		

Bron: CIZ, aangeleverd door het ministerie van VWS

Maar niet alleen in het aantal indicaties zijn veranderingen zichtbaar. Verschuivingen doen zich ook voor in de geïndiceerde duur, omvang in uren en opslagen.

Geïndiceerde geldigheidsduur

HHM constateerde¹⁷ dat in de periode 2005 – 2006 bij de indicatiestelling de gemiddelde afgegeven geldigheidsduur per functie, dus ook voor OB-algemeen, afneemt.

¹⁷ HHM, 'Ontwikkelingen in de vraag naar thuiszorg in de periode 1/1/2005 – 1/7/2006 (bron: AZR)', 16 augustus 2006

Tabel 4: Ontwikkeling geïndiceerde geldigheidsduur voor de functie OB-algemeen in dagen

	1 ^e kwartaal 2005	2 ^{de} kwartaal 2005	3 ^{de} kwartaal 2005	4 ^{de} kwartaal 2005	1 ^{ste} kwartaal 2006	2 ^{de} kwartaal 2006
Dagen	728	701	663	664	663	640

Bron: HHM-rapport, pagina 15

Voor alle functies geldt – zo constateert HHM - dat het percentage herindicaties¹⁸ toeneemt. Voor OB-algemeen is daarbij sprake van een stijging van 19% van het aantal indicaties naar 36%. Het aantal herindicaties zal in de toekomst verder toenemen onder invloed van een geconstateerde afname van de geldigheidsduur. In interviews met zorgpartijen werd gesteld dat voor de grondslag verstandelijk gehandicapt de geldigheidsduur van de indicatie lang blijft (zo'n 5 jaar).

Ontwikkeling geïndiceerde uren 2005-2006

Ook het aantal geïndiceerde uren per week voor OB-algemeen laat een stijging zien.

Tabel 5: Ontwikkeling geïndiceerde uren per week voor de functie OB-algemeen

	1 ^e kwartaal 2005	2 ^{de} kwartaal 2005	3 ^{de} kwartaal 2005	4 ^{de} kwartaal 2005	1 ^{ste} kwartaal 2006	2 ^{de} kwartaal 2006
Aantal uren OB per week	4,1	4,4	5,0	5,3	5,3	5,4

Bron: HHM-rapport, pagina 13

Trend in de geïndiceerde opslag 2005 - 2006

HHM heeft in beeld gebracht wat de mate is waarin een opslag is geïndiceerd. Alleen bij deze functie is een dergelijke stijging aan de orde.

Tabel 6: Ontwikkeling in het indiceren van een opslag op de hoogste klasse in % van het totale aantal indicaties voor OB-algemeen

	1 ^e kwartaal 2005	2 ^{de} kwartaal 2005	3 ^{de} kwartaal 2005	4 ^{de} kwartaal 2005	1 ^{ste} kwartaal 2006	2 ^{de} kwartaal 2006
OB-algemeen	4	5	8	10	10	11

Bron: HHM-rapport, pagina 14

4.2

KOSTENONTWIKKELING OB-ALGEMEEN

Uit de hiervoor gepresenteerde tabellen uit het rapport van HHM blijkt dat zowel het aantal cliënten als de geïndiceerde omvang in uren en de frequentie waarmee extra omvang (opslag op de hoogste klasse) worden geïndiceerd, een sterke toename laten

¹⁸ Herindicaties omvatten hier ook de vervolindicaties.

zien in de periode 2005 – 2006. Dit vertaalt zich in een steeds groter beslag dat de functie OB-algemeen op de AWBZ-middelen legt.

Tabel 7: Kosten en gebruik functie OB-algemeen in 2006 naar type zorg (zorg-in-natura en pgb)

	Zorg-in-natura	PGB	Totaal
Kosten	€ 596 miljoen	€ 330 miljoen	€ 926 miljoen
Gebruikers per maand	Circa 52.000 personen	Circa 32.000 personen	Circa 84.000 personen

Bron: bewerking van informatie van NZA, CVZ en ITS, verkregen via het ministerie van VWS

Van de ZIN-cliënten is ook nog bekend in welke sectoren er van ondersteunende begeleiding sprake is en in welke financiële omvang.

Tabel 8: Kostenontwikkeling functie OB-algemeen (zorg- in- natura) uitgesplitst naar sector afgerond op miljoenen euro's

	2005	2006 (1)	groei 2006 t.o.v. 2005
OB-algemeen (2)	502	600	98
Waarvan voor:			
Verzorging&Verpleging (3)	218	287	69
Gehandicaptenzorg	281	301	20
Geestelijke gezondheidszorg	3	12	9

1. Betreft stand van zaken per 1 december 2006, inclusief de (knelpunt)middelen van € 95 miljoen (beschikbaar gesteld in augustus 2006)

2. Bedragen exclusief de volgende Zorgvernieuwingsgelden: voor sector gehandicaptenzorg in 2005: € 65,2; 2006: € 62,1. Ook deze gelden kunnen voor deze functie worden ingezet.

3. De V&V middelen zijn inclusief de gelden voor de maatschappelijke opvang. In 2006 was dat € 60.333.362 (bron HHM-rapport)

Bron: bewerking van informatie van NZa, verkregen via het ministerie van VWS

De extramurale volumegroei van het AWBZ-budget in 2006 (i.c. het budget bestemd voor het maken van extra productieafspraken) is € 172 miljoen (= € 77 initiële groeiruumte voor volumegroei plus € 95 extra groeiruumte ter beschikking gesteld in augustus)¹⁹. De stijging van de kosten van de functie OB-algemeen was in 2006 € 98 miljoen. Gerelateerd aan de totale omvang van het AWBZ-budget is deze functie weliswaar een kleintje (circa 3%), maar het is wel een sterke groeier. Liefst 55% van de volumegroei van het extramurale AWBZ-budget in 2006 gaat naar extra kosten voor de functie OB-algemeen.

4.3

EFFECT INZET OB-ALGEMEEN EN AANSLUITING BIJ DE ZORGVRAAG

Na de financiële gevolgen van de toename in het aantal indicaties OB-algemeen te hebben opgebouwd, is het goed te realiseren dat ondersteunende begeleiding (evenals

¹⁹ De totale groei van het AWBZ-budget is veel hoger, hierin zitten ook middelen bestemd voor specifieke doeleinden zoals bijv. zorgzwaartefinanciering van verpleeghuizen en gehandicapten

de andere functies) niet alleen maar een kostenverhaal mag zijn. Daarom dat kort wordt ingegaan op de waardering van de cliënt voor de deze functie. Achttien procent van de respondenten geeft aan dat zij het met de stelling 'zonder deze hulp (alle zorg inclusief OB-algemeen) zou het voor mij of de zorgontvanger heel moeilijk worden om nog zelfstandig te kunnen (blijven) wonen' eens zijn. Ruim een kwart van de respondenten (26%) is het niet met deze stelling eens.

Daarna is ingezoomd op de effectiviteit van de verschillende onderdelen van OB-algemeen. Dit is samengevat in onderstaande tabel:

Tabel 9: Effect inzet OB-algemeen

Stellingen	Eens met de stelling	Oneens met de stelling
Zonder deze hulp zou ik niet tot een goede indeling van de dag komen (n=22)	82%	14%
Zonder deze hulp zou ik de huishoudelijke zaken niet goed regelen (n=23)	91%	4%
Zonder deze hulp zou ik een aantal dagelijkse handelingen niet goed of helemaal niet meer kunnen doen (n=17)	88%	12%
Zonder deze hulp zou mijn huishouden / gezin ontregeld worden (n=24)	75%	17%

Er is een duidelijke indicatie dat de ondersteuning die wordt geleverd onder de functie OB-algemeen vanuit het perspectief van de cliënt een positief effect heeft en zelfstandig (blijven) wonen mogelijk maakt.

Ook is gevraagd of de geleverde zorg aansluit bij wat door de cliënt is gevraagd. Vijfentachtig procent van de respondenten geeft aan dat de zorg die gegeven wordt goed aansluit bij wat gevraagd is, negen procent is het hier mee oneens en vier procent is het hier niet mee eens, niet mee oneens.

5

VERKLARINGEN STIJGING OB-ALGEMEEN

Met behulp van interviews en door middel van een rondetafelgesprek, waarin de opbrengsten van de interviews zijn teruggelegd, is een beeld opgebouwd van mogelijke verklaringen voor de stijging van de indicaties ondersteunende begeleiding. Daarbij is niet de inzet van ondersteunende begeleiding bij alle grondslagen aan de orde gekomen. Daarin zijn keuzes gemaakt.

5.1 CONCENTRATIE OP ENKELE GRONDSLAGEN

Onderstaande tabel 10 toont dat de meeste indicaties in 2006 (bijna de helft) zijn afgegeven aan personen met een somatische grondslag (SOM). Bij deze doelgroep zijn ook het aantal indicaties het meest gestegen: met circa 34.500 besluiten (d.w.z. een groei van 40%).

Aan relatief veel personen uit de doelgroep 'mensen met een verstandelijke beperking' (VG, circa 110.000 personen) wordt een indicatie voor de functie OB-algemeen verstrekt. Het aantal indicaties op de grondslag psychosociaal (PS) toont ook een sterke toename.

Bij personen met een zintuiglijke beperking (ZG) neemt weliswaar het aantal indicaties ten behoeve van ondersteunende begeleiding relatief het meest toe (met 85%), in absolute zin gaat het om een bescheiden toename van bijna 2.500 besluiten. Hetzelfde geldt grosso modo voor de grondslag lichamelijke handicap (LG).

Vanwege deze constatering is bij de keuze van de te interviewen organisaties en in de interviews zelf het accent vooral gelegd op de grondslagen somatiek, psychosociaal, en verstandelijk gehandicapt.

Omdat thuiszorgorganisaties zowel zorg leveren bij somatische als bij psychogeriatrische ziekte/aandoeningen komen deze twee grondslagen in de weergave van verklaringen gecombineerd voor.

De grondslag psychosociale problemen combineert zich met die van psychiatrische aandoening/stoornis (PS) omdat in de praktijk van bijvoorbeeld de maatschappelijke opvang bijna alle cliënten ondersteunende begeleiding krijgen waarbij in de soort activiteiten nauwelijks onderscheid te maken valt naar de aard van de grondslagen.

Tabel 10: Ontwikkeling indicaties functie OB-algemeen naar grondslag

Grondslag	1e helft 2005	2 ^{de} helft 2005	1e helft 2006	toename 1 ^e helft 2006 t.o.v. 1 ^e helft 2005	
				absoluut	relatief
SOM	86.611	102.436	121.182	34.571	40%
PG	26.373	27.751	30.879	4.506	17%
PSY	18.974	21.994	25.423	6.449	34%
LG	3.314	4.254	4.437	1.123	34%
VG	17.660	21.963	23.916	6.256	35%
ZG	2.863	3.847	5.287	2.424	85%
PS	13.153	15.241	18.987	5.834	44%
Totaal	168.948	197.486	230.111	61.163	36%

Let wel: indicaties kunnen meerdere grondslagen bevatten. Hierdoor is de toename (van 61.163 indicaties) in deze tabel hoger dan de toename van het aantal indicatiebesluiten genoemd in tabel 3 (38.269 indicaties).

Bron: CIZ-informatie, verkregen via het ministerie van VWS

5.2

VERKLARINGEN

Om verklaringen in beeld te krijgen zijn gesprekken gevoerd met enkele zorgaanbieders, zorgkantoren, CIZ-bureaus en het CVZ. Het rapport van HHM van augustus 2006 leverde de basis voor de hiervoor noodzakelijke selectie. Op pagina 16 worden daarin regionale verschillen benoemd als het gaat om stijging of daling wat betreft de indicaties van functies. Zo is in zes (CIZ-) regio's de stijging sterker dan het landelijke beeld. Het gaat dan om Groningen, Arnhem, Zuid-Oost Brabant, Noord-Oost Brabant, Amsterdam en Zeeland. Binnen deze regio's heeft dan ook de selectie van de te interviewen personen plaatsgevonden (zie hiervoor bijlage 2).

Deze verklaringen zijn in een rondetafelgesprek na de interviewronde nader besproken.

Bij de weergave van de verklaringen is, gezien het beperkte aantal interviews en deelnemende partijen aan het rondetafelgesprek, geen ordening naar belangrijkheid gemaakt. Wel wordt aangegeven door hoeveel partijen bepaalde verklaringen zijn genoemd, omdat dit iets zegt over hoe zwaar de verklaring beleefd wordt. Als het rondetafelgesprek suggesties opleverde die niet al door partijen in de interviews waren vermeld, zijn deze apart opgenomen.

Beginnend met algemene verklaringen worden vervolgens grondslagspecifieke verklaringen benoemd.

Niet-grondslag gebonden verklaringen

Er zijn verklaringen door partijen gegeven die bij elke grondslag hun invloed kunnen hebben voor wat betreft het indiceren van ondersteunende begeleiding:

- In de zomer van 2005 zijn de medewerkers van het CIZ methodisch geschoold, met name bij de indicatiestelling in de sector Verpleging en Verzorging.

- Het is vaak moeilijk om een check op voorliggende voorzieningen te doen. Dit vereist inzicht in de sociale kaart van de omgeving van de cliënt en die kennis is er vaak niet.
- De concurrentie in de zorg, vooral tussen instellingen voor thuiszorg en binnen de sector Verzorging en Verpleging, wat leidt tot:
 - zoeken naar markt;
 - het faciliteren van verwijzers (medewerkers van de zorgaanbieders) als het gaat om cliënten te wijzen op het bestaan van ondersteunende begeleiding als zorgproduct.
- De onmogelijkheid om de aanspraak ondersteunende begeleiding te verenigen vanwege een uitspraak in deze van de Centrale Raad van Beroep.²⁰ Hierbij is wel de kanttekening gemaakt vanuit het CVZ dat deze te streng geïnterpreteerd wordt door het CIZ.

De partijen die deelnamen aan het rondetafelgesprek voegden aan deze meer algemene analyse nog enige systeemopmerkingen toe:

- Het huidige systeem heeft onvoldoende 'checks and balances' waardoor partijen binnen het indicatiebesluit eigen ruimte pakken. Vanwege de vage omschrijving van de functie is dat bij deze functie ook gemakkelijker.
- In de zorgketen kijkt iedereen vooral naar de eigen taken en verantwoordelijkheden. Eenduidige regie op het bereiken van een gewenste uitkomst ontbreekt. Dit leidt tot verkokering en afwenteling van (verklaringen van) kostenstijgingen op partijen onderling.

Grondslag somatiek en psychogeriatric

Vanuit de *interviews* kwamen de volgende verklaringen naar voren.

Door drie partijen genoemd:

- Ruime beschrijving functie in indicatieprotocol. In het rondetafelgesprek werd dit nog eens sterk onderstreept.
- Inspelen op criteria door de aanvrager.

Door twee partijen werden genoemd:

- Inzet ondersteunende begeleiding als overbruggingszorg bij indicatie verblijf.
- Strengere indicatiestelling voor de functie verblijf.
- Inzet ondersteunende begeleiding bij respijtzorg, door afnemende bereidheid en mogelijkheden tot het verlenen van mantelzorg.
- Inzet ondersteunende begeleiding bij palliatieve zorg, waarbij vooral een verschuiving optreedt van persoonlijke verzorging naar ondersteunende begeleiding²¹.

²⁰ In de uitspraak van november 2005 spreekt de Raad uit dat het besluit Zorgaanspraken geen ruimte biedt voor het verenigen van de aanspraak op ondersteunende begeleiding tot gevallen waarin in onvoldoende mate zelfredzaamheid aanwezig is. Hierdoor zouden verstandelijk, fysiek of zintuiglijk gehandicapten, die in veel gevallen voldoende zelfredzaam zijn, behoudens uitzonderingen, categorisch buiten de aanspraak op OB gehouden worden.

²¹ Sinds 1 maart 2006 wordt de nachtzorg als ondersteunende begeleiding geïndiceerd en niet meer als Persoonlijke Verzorging.

- Grotere bekendheid van de functie bij indicatiestellers en aanbieders.
- Afhankelijkheid van dossier- of telefonisch onderzoek bij indicatiestelling, waarbij het voorkomt dat de zorgaanbieder de aanvraag heeft voorbereid.

Door één partij werd de toename in het aantal jonge Alzheimer patiënten genoemd. Vanuit *het rondetafelgesprek* werd hierbij opgemerkt dat:

- De aanmeldmodule steeds meer wordt gebruikt door zorgaanbieders als hulp voor de cliënt;
- Overbruggingszorg per regio verschillend kan worden ingevuld: óf als OB-dag óf als OB-algemeen. Dit is afhankelijk van het beleid dat het betreffende zorgkantoor hierin voert.
- Het protocol meer aandacht voor de zelfredzaamheid heeft laten ontstaan en dat daarmee de aandacht voor de functie is gegroeid. Ondersteunende begeleiding komt er extra bij en heeft niet geleid tot een vermindering bij de functies verpleging en persoonlijke verzorging;
- Voorheen een zorgaanbieder betaald werd op basis van het ingezette deskundigheidsniveau. Sinds de (wettelijke) beperking van de inzet van een hoger deskundigheidsniveau met name bij de huishoudelijke verzorging kan er sprake zijn van een extra inzet van de functie ondersteunende begeleiding, in ieder geval van het aanvragen daarvan;
- Door de gemakkelijkere toekenning door het ministerie van VWS van toelatingen²² aan zorgaanbieders voor het leveren van ondersteunende begeleiding er ook meer geleverd wordt.
- De vergrijzing op zichzelf en de extramuralisering van de zorg²³.

Grondslag psychosociaal en psychiatrisch

Vanuit *de interviews* kwamen de volgende verklaringen naar voren.

Door drie partijen werden genoemd:

- In de Maatschappelijke Opvang geeft men uitvoering aan het gestelde in het IBO-rapport 'De opvang verstopt' van november 2003. Daarin wordt de ambitie uitgesproken dat met de cliënten van de maatschappelijke opvang trajecten worden ingezet waardoor zij terug kunnen keren in de maatschappij. De kosten voor dergelijke trajecten worden vergoed vanuit de AWBZ;
- De overgang per 2004 van subsidiëring naar financiering op basis van productieafspraken;
- De indicatieplicht voor de cliënten in de maatschappelijke opvang vanaf juli 2006 die in de plaats is gekomen van de registratieplicht.

Door twee partijen werden genoemd:

- De betere bekendheid van de functie bij verwijzers, al dan niet door informerende en faciliterende activiteiten van zorgaanbieders.

²² Elke instelling moet in de AWBZ beschikken over een zogenaamde toelating of erkenning om bepaalde vormen van zorg te mogen leveren.

²³ Vanwege de extramuralisering van de zorg neemt de mogelijkheid om thuis ook zware zorg te (blijven) ontvangen toe. Tegelijk wordt intramurale capaciteit afgebouwd.

- Minder maatschappelijke acceptatie van overlast, waardoor meer verborgen vraag zichtbaar wordt.

Daarnaast werden door afzonderlijke partijen genoemd:

- Na een kortdurende periode van inzet van activerende begeleiding wordt de langdurende ondersteunende begeleiding ingezet om gedrag daadwerkelijk 'in te slijten'.
- De vervaging die optreedt tussen activerende en ondersteunende begeleiding in het bijzonder waar het gaat om het aanleren van activiteiten die niet gericht zijn op medische handelingen.
- Het niet helder gedefinieerd zijn van de grondslag psychosociaal.

Vanuit *het rondetafelgesprek* werd hierbij opgemerkt dat:

- De grondslag psychosociaal echt 'boterzacht' is;
- De geestelijke gezondheidszorg (AWBZ) voor de jeugd stijgt omdat die geïndiceerd wordt door de Bureaus Jeugdzorg die hiervoor niet budgetverantwoordelijk zijn.

Grondslag VG

Vanuit *de interviews* kwamen de volgende verklaringen naar voren.

Door drie partijen werd genoemd:

- De toenemende mondigheid van directe omgeving van de cliënt, mede tot stand gekomen door het werk van ouder- en belangenverenigingen, MEE, particuliere bureaus voor ondersteuning bij inkoop van zorg, en de constatering daarbij dat steeds meer ingespeeld wordt op de criteria die gehanteerd worden voor de toekenning van de functie.

Door twee partijen werd genoemd:

- Een toename van de herindicaties ondersteunende begeleiding door de introductie van het zorgzwaartepakket²⁴ waardoor zorgaanbieders nog eens kritisch hebben gekeken naar de zorgbehoefte van hun cliënten.

Daarnaast werden door afzonderlijke partijen genoemd:

- Na een kortdurende periode van inzet van activerende begeleiding wordt de langdurende ondersteunende begeleiding ingezet om gedrag daadwerkelijk 'in te slijten'.
- De (vaak late) signalering van de aanwezigheid van een verstandelijke handicap bij jongeren na herhaalde signalen van misbruik, overlast, kleine criminaliteit.
- Sterke inzet op extramuralisering in de VG waardoor veel ondersteunende begeleiding moet worden ingezet.

²⁴ Een zorgzwaartepakket (ZZP) is een volledig pakket van zorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en het soort zorg dat de cliënt nodig heeft. Een ZZP bestaat uit een beschrijving van het cliëntprofiel en de basis waarvoor het zorgzwaartepakket geldt, een globale beschrijving van het soort zorg, de omvang van de totale zorg in uren en de setting (bijv. beschermd wonen) en leveringsvoorwaarde (snelheid van zorglevering).

5.3

NIET-VERKLARINGEN

In de gehouden interviews maar ook in de publiciteit werden verklaringen genoemd die bij nadere analyse geen verklaringen blijken te zijn of in ieder geval marginaal verklarend zijn. Dat kan ook best het geval zijn bij enkele van onder 5.2 genoemde verklaringen, maar bij veronderstelde verklaringen als strategische verschuiving huishoudelijke verzorging naar ondersteunende begeleiding, de rol van de aanbieder *en* de invloed van standaardprotocollen is op basis van onderzoeksmateriaal af te dingen op de verklaringskracht van elk van deze

Strategische verschuiving huishoudelijke verzorging naar OB-algemeen

Huishoudelijke verzorging, zo staat in het Protocol Indicatiestelling voor Huishoudelijke Verzorging van april 2005, is gericht op ondersteunen bij, of overnemen van huishoudelijke verrichtingen, of wel activiteiten op het gebied van verzorgen van het huishouden, in relatie tot (dreigend) disfunctioneren van het huishouden de veiligheid en de regie van het huishouden. Het CIZ stelt zelf dat het verschil tussen begeleiding die onder ondersteunende begeleiding valt en de begeleiding bij huishoudelijke verzorging niet altijd geheel helder is. De stelregel, zo schrijft zij, is dat begeleiding bij huishoudelijke verzorging gericht is op motiveren, aansturen, instrueren en zo nodig het overnemen van het *huishouden*. Er is daarbij een gebrek in het organisatievermogen van de leefeenheid dat is ingegeven door het fysiek uitvallen van degene die dat normaalgesproken op zich neemt. Ondersteunende begeleiding is aan de orde wanneer er structurele regieproblemen zijn die zich uiten op *meerdere* gebieden van het dagelijkse leven én de sociale redzaamheid in het algemeen in het geding is.

Het verschil, dat niet geheel helder is, tussen begeleiding die onder ondersteunende begeleiding valt en de huishoudelijke verzorging brengt de suggestie met zich mee dat er een verschuiving zou plaatsvinden van het indiceren van huishoudelijke verzorging naar OB-algemeen.

Uit door HHM aan het ministerie van VWS geleverde cijfers blijkt echter dat geen grootschalige (strategische) verschuiving van het indiceren van huishoudelijke verzorging naar OB-algemeen heeft plaatsgevonden. Bij slechts 3.619 vervolg- of herindicatiebesluiten heeft in 2006 een dergelijke omzetting plaats gevonden. Het gaat hier om 2% van alle vervolg- en herindicaties. Bij 14.523 vervolg- en herindicatiebesluiten is er sprake van een omzetting van alleen huishoudelijke verzorging naar huishoudelijke verzorging met ondersteunende begeleiding.

Deze circa 18.000 indicatiebesluiten (in de periode 1-1-2004 t/m 1-7-2006) waar iets over te zeggen zou zijn wat betreft een strategische verschuiving, zijn slechts een fractie van het totale aantal afgegeven indicatiebesluiten voor de functie OB-algemeen in 2006.

Vanuit het rondetafelgesprek werd hierbij opgemerkt dat wellicht deze veronderstelde beweging over een half jaar beter te zien is, vanwege de invoering van de Wmo dit jaar.

De rol van de aanbieder

In een artikel in Trouw van 18 december 2006 wordt vanuit Zorgverzekeraars Nederland gesteld dat thuiszorginstellingen zich als ware marskramers gedragen. “Ze suggereren hun cliënten dan om, naast eenvoudige huishoudelijke hulp, ook ondersteunende begeleiding aan te vragen.”

In de telefonische enquête onder cliënten OB-algemeen is per cluster van activiteiten gevraagd wie bedacht heeft dat de cliënt ondersteuning op dit punt nodig had. Meerdere antwoorden waren mogelijk. Dit is samengevat in onderstaande tabel.

Tabel 11: Wie neemt het initiatief?

Bedenker(s)	Invullen van de dag (n=22)		Organisatie huishouden (n=23)		Oefenen dagelijkse handelingen (n=19)		Ondersteuning gezin (n=25)	
	ZIN	PGB	ZIN	PGB	ZIN	PGB	ZIN	PGB
Uzelf	13%	0%	13%	0%	29%	0%	20%	0%
Hulpverlener	88%	79%	67%	63%	43%	58%	67%	60%
Familie	13%	86%	20%	88%	29%	91%	20%	90%
CIZ	0%	0%	0%	0%	0%	8%	0%	0%

Opvallend is de omvang van de categorie hulpverleners. Hierbinnen vallen de (wijk)verpleegkundige, de arts, de gezinsverzorger, de medewerker van de thuiszorg en die van het revalidatiecentrum. Dus niet noodzakelijkerwijs degene die de OB-algemeen levert.

Vooralsnog lijkt het dat er veel personen zijn die invloed kunnen hebben op het ontstaan van de gedachte dat ondersteunende begeleiding voor een cliënt wel eens een gewenste vorm van zorg zou kunnen zijn. Hoe groot de invloed van de thuiszorginstelling daarbij is, is daardoor niet eenvoudig te duiden.

Op de vraag wie de doorslag geeft in het aanvragen van ondersteunende begeleiding is op basis van het gehouden onderzoek geen antwoord te geven.

Een derde aspect naast ‘bedenken’ en ‘de doorslag geven’ in het proces van verkrijgen van ondersteunende begeleiding is de beslissing zelf. En daarover is door Actiz, de brancheorganisatie van de zorgaanbieders, in het al eerder aangehaalde artikel in Trouw, gezegd dat ‘niet de klant of de thuiszorginstelling bepaalt welke zorg iemand krijgt, maar het CIZ’.

De invloed van Standaard Indicatieprotocollen (SIP's)

Door het CIZ kunnen standaard indicatieprotocollen worden ontwikkeld. Via een sterk vereenvoudigde beslisboom kan dan snel geconcludeerd worden of iemand in aanmerking komt voor een AWBZ-functie.

Er zijn in de loop van de tijd standaard indicatie protocollen ontwikkeld voor 17 producten uit de AWBZ. Zorgaanbieders mogen deze toepassen, het feitelijke indicatiebesluit blijft het mandaat van het CIZ. De SIP's maken snelle, eenvoudige besluitvorming mogelijk. Het CIZ toetst achteraf steekproefsgewijs.

Alleen de SIP's revalidatie, reactivering heup/knie, zorg heup/knie en huishoudelijke verzorging (minder dan 3 maanden) omvatten (tevens) de functie ondersteunende begeleiding.

In de eerste helft van 2006 is 10% van het aantal AWBZ-indicaties via een SIP verlopen, dat waren er ruim 40.000. Daarvan had 2% betrekking op ondersteunende begeleiding en dan nog voor een korte periode (gegevens van CIZ, verkregen via het ministerie van VWS).

Door enkele geïnterviewden is gesteld dat als een cliënt eenmaal via een SIP zorg heeft gekregen, de volgende stappen naar meer en/of andere zorg, dus ook ondersteunende begeleiding, gemakkelijker gezet kunnen worden.

Overig

De volgende verklaringen zijn door partijen als niet relevant dan wel als niet zwaarwegend betiteld:

- Opstartproblemen bij de jeugdzorg waardoor een gezin ondersteunende begeleiding geïndiceerd krijgt en het kind niet geïndiceerd wordt.
- Het niet heffen van een eigen bijdrage bij de functie ondersteunende begeleiding. Op zijn hoogst speelt dit bij 'multi-problem' situaties.

6

AANBEVELINGEN

In het bijzonder in het rondetafelgesprek is met partijen gesproken over mogelijke ingrepen als gevolg van de geconstateerde stijging in het aantal indicaties. Op basis hiervan zijn de volgende drie mogelijke groepen van aanbevelingen geformuleerd.

1. *Niets doen*

Ondersteunende begeleiding wordt door alle partijen inclusief de cliënten als een waardevolle functie gezien. Deze waardering kan als gevolg hebben om te besluiten niets te doen.

Partijen gaven hierbij aan dat dit onvermijdelijk leidt tot een pakketversmalling op termijn, omdat de groei zal doorgaan, en daarmee de stijging van de kosten. De inzet op kostenbeheersing in de zorg zal dan onvermijdelijk óf in de functie ondersteunende begeleiding óf elders in de zorg zijn gevolgen hebben.

Tevens blijven de onduidelijkheden die momenteel deze functie aankleven, bestaan. Mede daardoor kan niet goed getoetst worden wat nu precies de effecten van de inzet van ondersteunende begeleiding zijn geweest.

2. *Het draaien aan kranen*

Volgens partijen zijn er mogelijkheden om tot ingrepen te komen in de huidige systematiek. Zo kan gedacht worden aan een betere toegangscontrole. Bij langer durende zorg kan het huisbezoek verplicht gesteld kunnen worden. Op die manier ontstaat een goed beeld van de thuissituatie en van de voorliggende voorzieningen waar eventueel een beroep op gedaan kan worden²⁵.

Bij het op deze wijze versterken van de poortwachtersfunctie, ontstaat tevens een beter beeld van wat er gedaan wordt met een cliënt.

Onder het draaien aan kranen valt ook:

- het aanscherpen van wat onder ondersteunende begeleiding aan producten denkbaar is: in de aanspraak moet duidelijker omschreven worden wat hieronder aan producten denkbaar is, wat de minimale inzet zou moeten zijn en welke richtlijnen er zijn voor de duur van de indicatie,
- strengere richtlijnen voor de klassen en
- duidelijkere richtlijnen voor de duur van de indicatie.

²⁵ Op dit moment verricht het CIZ zo'n 900.000 indicaties op jaarbasis. Verplichten tot huisbezoek heeft zijn (financiële consequenties, zo werd door geïnterviewden opgemerkt. Overwogen zou kunnen worden huisbezoek in ieder geval voor te schrijven bij bepaalde groepen, bijvoorbeeld de zorgmijders.

3. *Systeemwijzigingen*

In deze categorie gaat het om meer fundamentele ingrepen in het systeem van functies en grondslagen.

Zo zou de functie OB-algemeen uitgesloten kunnen worden bij een aantal grondslagen. Of grondslagen zouden kunnen komen te vervallen. Meest genoemd wordt hierbij de grondslag psychosociaal. Wel dient er dan een oplossing te worden gevonden voor de Maatschappelijke Opvang. Hier is de suggestie om te komen tot een aparte functie en grondslag voor de doelgroep die vooral bestaat uit zorgmijders.

Vanuit de partijen die deelnamen aan het rondetafelgesprek werd ook aangedrongen op een meer strategisch beleid in de zorg. Begrippen als stepped-care en diseasemanagement werden hierbij gebruikt, om duidelijk te maken dat er veel meer in ketenzorg gedacht moet worden. Onderscheid moet gemaakt worden tussen kortdurende en langdurende interventies en afspraken over wie wat doet in de zorgketen en in welke volgorde. Zo verandert de indicatiestelling ondersteunende begeleiding van een momentopname naar de keuze voor een behandeltraject ²⁶. Hiermee wordt ook de perverse prikkel weggenomen om cliënten zolang mogelijk in zorg te houden, de zorgaanbieders in de Care worden nu niet beloond voor goede behandelresultaten.

²⁶ Hiermee wordt bedoeld op de plannen voor de invoering van DBC's in de GGZ.

BIJLAGE 1: DOOR ZORGAANBIEDERS GELEVERDE PRODUCTEN OB-ALGEMEEN NAAR GRONDSLAG

Grondslag	Voorbeelden activiteiten
<i>Somatiek</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Opstellen van dag/weekplanning - Begeleiden naar het openbaar vervoer - Samen boodschappen doen (inclusief opstellen boodschappenlijst) - Winkelen - Meehelpen met koken - Invullen van formulieren (administratieve ondersteuning) - Palliatieve zorg (1 uur persoonlijke verzorging en 7 uur OB) - Leveren van respijtzorg (ontlasting overbelaste mantelzorgers)
<i>PG</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Idem als bij somatiek plus - Oppassen, bijvoorbeeld op momenten dat er niemand aanwezig is (overdag of 's nachts) - Wandelen
<i>Psychosociaal en psychiatrisch²⁷</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Op orde brengen van de financiën - Helpen bij dag-/weekplanning - Bij gezinnen aanwezig zijn op de drukste momenten van de dag - Meegaan naar instanties (bijvoorbeeld Sociale Dienst) - Begeleiding in / naar openbaar vervoer - Verstevigen en/of opbouwen van een sociaal netwerk
<i>VG</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Financieel-administratieve ondersteuning - Structuur geven aan de dag, vaak door het aanwezig zijn aan het begin en eind van de dag - Onderhouden sociaal netwerk - Ondersteuning van gezinnen met kinderen met een verstandelijke handicap (o.a. respijtzorg) - Ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichtingen.

²⁷ Bij deze verschillende doelgroepen is in de praktijk van alledag vaak sprake van dezelfde soort activiteiten binnen de functie OB-algemeen.

BIJLAGE 2: GEÏNTERVIEWDE PERSONEN

Organisatie	Naam	Functie
Zorgkantoor Arnhem / Groningen	Mevrouw Treffers De heer Bosma	Manager Inkoop Regiomanager klant Groningen
Zorgkantoor Zeeland, Zuid-Oost Brabant	Mevrouw Bras	Regiomanager inkoop
Zorgkantoor Amsterdam	De heer Zwiggelaar	Accountmanager zorginkoop
CIZ regio Groningen	De heer Van Twillert Mevrouw Martinez	Vestigingsdirecteur Stafffunctionaris
CIZ regio Arnhem	Mevrouw Mensen	Teamleider
CIZ regio Amsterdam	Mevrouw Kerckhoffs	Indicatieadviseur
CIZ regio ZO Brabant	Mevrouw Schreur	Teamleider
CIZ regio Zeeland	Mevrouw Vonk Mevrouw Henskens	Vestigingsdirecteur Teamleider
College voor Zorgverzekeringen	De heer Hopmans	Adviseur Aanspraken
Thuiszorg Amsterdam	Mevrouw van der Poel	Manager thuisbegeleiding
Thuiszorg Groningen	Mevrouw Bruins	Regiomanager
Zuid-Zorg	Mevrouw Lucassen	Hoofd team indicatiestelling
Allevo zorg- en dienstverlening	Mevrouw Van Wisselingh	Teammanager
Stichting NOVO (VG)	De heer Bakker	Regiomanager
De Gelderse Roos (GGZ)	De heer Zewald De heer Schonewille	Directeur Beleidsadviseur
SIZA Dorpgroep (VG)	Mevrouw Van de Ven	Manager zorgbureau
Leger des Heils (regio Gelderland)	De heer Jans De heer Van Adrichem	Regiodirecteur Adviseur

BIJLAGE 3: DEELNEMERS RONDETAfelGESPReK

Zorgkantoren

Regio	Deelnemer	Functie
Amsterdam	Mevrouw van Blerick	financieel-econ. adviseur
Groningen	Mevrouw Groeneveld	regiocoördinator in Groningen

CIZ bureaus

CIZ bureau	Deelnemer	Functie
Groningen	Mevrouw Martinez	staffunctionaris
Zeeland	Mevrouw Vonk	vestigingsdirecteur

Zorgaanbieders

Zorgaanbieder	Deelnemer	Functie
NOVO Groningen	De heer Bakker	regiomanager
Thuiszorg Amsterdam	Mevrouw Van der Poel	manager thuisbegeleiding
Zuid Zorg Eindhoven	Mevrouw Lucassen	hoofd team indicatiestelling

Anders

	Deelnemer	Functie
CVZ	De heer Hopman	adviseur aanspraken
ZN	De heer Coolen	coördinator AWBZ zorg

BIJLAGE 4: VRAGENLIJST CLIËNTEN