



**HOEKSMa, HOMANS & MENTING**  
ORGANISATIEADVISEURS BV

THERMEN 1  
POSTBUS 262  
7500 AG ENSCHEDE  
TELEFOON (053) 433 05 48  
FAX (053) 435 49 50  
INFO@HHM.NL  
WWW.HHM.NL  
KVK 08120363

## **Onderzoek effecten pakketmaatregelen AWBZ**

In opdracht van het ministerie van VWS en het  
programmaministerie voor Jeugd en Gezin

Driebergen/Enschede, 30 September 2008  
CIZ082499



## Samenvatting

In opdracht van het Ministerie van VWS en het Programmaministerie voor Jeugd en Gezin hebben het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) en Hoeksma, Homans & Menting organisatieadviseurs BV (Bureau HHM) de effecten onderzocht van de voorgenomen pakketmaatregelen in de AWBZ. De belangrijkste maatregel betreft de invoering van de functie Begeleiding (BG), in plaats van de huidige Ondersteunende Begeleiding (OB) en Activerende Begeleiding (AB). De functie Begeleiding wordt gericht op mensen met ernstig regieverlies en/of ernstige invaliderende aandoeningen en heeft alleen een zelfredzaamheidsdoelstelling. De participatiedoelstelling van de huidige AWBZ-functies OB en AB komt voor de nieuwe functie Begeleiding te vervallen.

In het kader van de bovengenoemde pakketmaatregelen 2009 is door het Ministerie van VWS een cesuur vastgesteld als voorwaarde om voor AWBZ Begeleiding in aanmerking te komen. Deze cesuur is zorginhoudelijk gedefinieerd, gebaseerd op kenmerken van cliënten in termen van zelfredzaamheidsproblemen zoals deze bij indicatiestelling worden onderzocht. Nadat de cesuur door VWS was vastgesteld, is het onderzoek langs twee lijnen uitgevoerd:

1. Het CIZ heeft kwantitatief onderzoek gedaan naar (de kenmerken van) indicatiebesluiten waarin als gevolg van de cesuur geen Begeleiding meer kan worden toegekend;
2. Bureau HHM heeft kwalitatief onderzoek gedaan naar de te onderscheiden groepen van cliënten die door de maatregelen worden getroffen en naar de te verwachten effecten voor deze cliënten.

## Begeleiding

Als basis voor het kwantitatief onderzoek is de CIZ-database gebruikt. Deze dataset vertegenwoordigt alle vanaf 1 januari 2005 door het CIZ afgegeven indicatiebesluiten (nog geldige indicatiebesluiten van vóór deze datum zijn hierin niet opgenomen). De dataset is tevens gecorrigeerd voor de indicatiebesluiten die niet onder verantwoording van het CIZ zijn afgegeven (zoals bijvoorbeeld indicaties voor AWBZ-zorg door Bureaus Jeugdzorg), voor indicatiebesluiten voor de AWBZ-functie HV (ivm de introductie van de Wmo). Uit het onderzoek is gebleken dat 32,6% van alle positieve AWBZ-indicatiebesluiten afgegeven tussen 1 januari 2005 en 1 april 2008 (n=2.469.699) de functie Begeleiding bevat, van alle extramurale indicatiebesluiten is dat 45,8%.

Het aantal afgegeven positieve AWBZ-indicatiebesluiten is over de afgelopen jaren gestegen. Deze toename wordt voornamelijk veroorzaakt door indicatiebesluiten met de functie Begeleiding Algemeen (BGA). Ook is de gemiddelde omvang van de functie Begeleiding Algemeen toegenomen: bij de meest voorkomende combinatie van functies met Begeleiding is de gemiddelde omvang tussen 2005 en 2008 verdubbeld van gemiddeld 9,4 uur tot gemiddeld 18,5 uur Begeleiding per week.

De wisselwerking tussen beide ontwikkelingen resulteert in een nog sterkere groei van de *totale*, geïndiceerde zorgomvang (aantal x omvang) van de functie Begeleiding Algemeen. De grootste groei van totale geïndiceerde zorgomvang treedt op in de groep indicatiebesluiten met een toekenning van BGA met Persoonlijke Verzorging (PV), Verpleging (VP) en/of Behandeling (BH). Deze groep indicatiebesluiten vertegenwoordigt in 2005 55% van de totale toekenning van Begeleiding Algemeen en in 2008 bijna 70%. De

toename van de totale, geïndiceerde zorgomvang van indicatiebesluiten met de functiecombinatie BGA+PV/VP/BH wordt voor een deel veroorzaakt door de hoogste zorgomvangscategorie van meer dan 40 uur zorg per week.

Het instrumentarium waarmee VWS de aanscherping van toegang tot de functie Begeleiding heeft vormgegeven, wortelt in de itemscores afkomstig uit het CIZ-indicatie-formulier. Na het scoren van problemen ten aanzien van zelfredzaamheid worden de individuele cliëntkenmerken in schaalconstructen op negen domeinen samengevat: Sociale redzaamheid, Bewegen en verplaatsen, Persoonlijke Verzorging, Huishoudelijk leven, Vermogen tot maatschappelijke participatie, Probleemgedrag, Psychisch welbevinden, Psychisch functioneren en Oriëntatiestoornissen.

Het gemiddelde beperkingenbeeld van de begeleidingscategorie BGA+PV/VP/BH is door de jaren heen stabiel (zie figuur 6, paragraaf 4.4). De toename van de gemiddelde zorgomvang binnen deze groep wordt niet verklaard door een toename van zelfredzaamheidsproblemen. Er zijn meerdere factoren die hierbij een rol spelen (zie pag. 32), maar het laatste jaar blijkt uit praktijkervaring vooral dat de huidige criteria, normering en afbakening met andere domeinen onvoldoende duidelijk zijn om (extra) gevraagde Ondersteunende Begeleiding te kunnen afwijzen.

### **Cesuur**

Op advies van experts heeft VWS de onderstaande cesuur bepaald.

Om vanaf 1-1-2009 in aanmerking te komen voor de functie Begeleiding geldt:

*De AWBZ-cliënt heeft matige of ernstige zelfredzaamheidsproblemen op één (of meer) van de volgende vijf domeinen: 'Sociale redzaamheid', 'Bewegen en verplaatsen', 'Probleemgedrag', 'Psychisch functioneren', en 'Oriëntatiestoornissen'.*

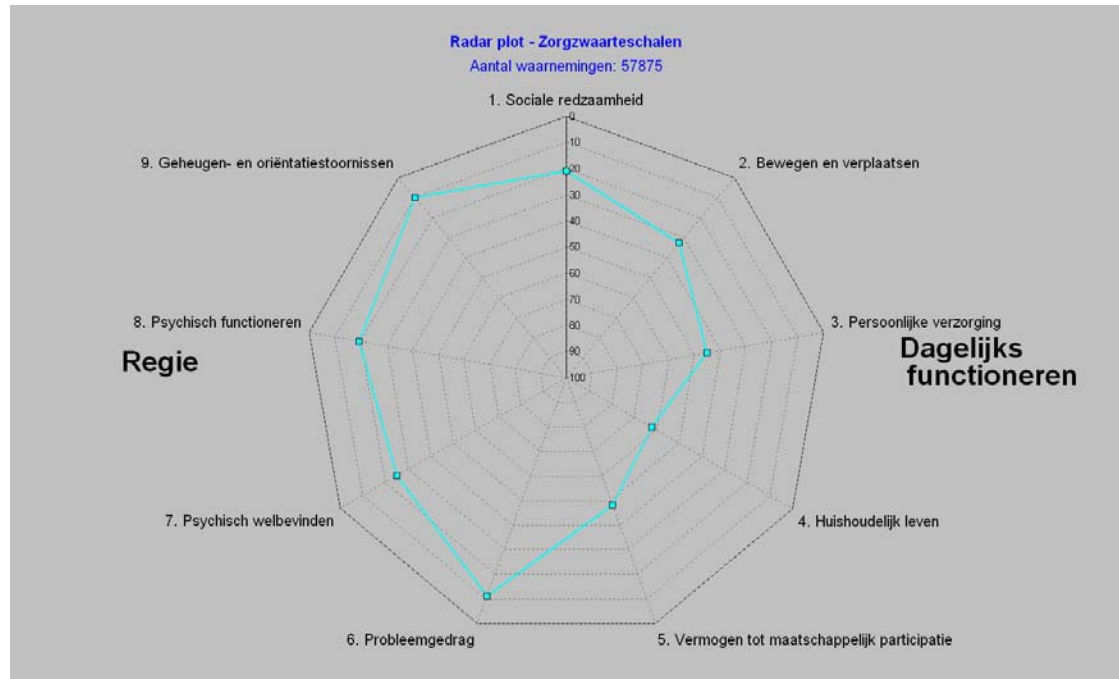
Aanvullend geldt dat de noodzaak tot Begeleiding niet kan worden ondervangen door eigen hulpbronnen of voorliggende voorzieningen.

Wanneer de verscherpte toegangseis voor de functie Begeleiding wordt toegepast op alle in de afgelopen jaren toegekende indicatiebesluiten, blijkt dat voor 27% van de indicatiebesluiten met Begeleiding deze functie onder het nieuwe regime zou komen te vervallen. In 73% van de indicatiebesluiten behoudt de zorgvrager ook onder de nieuwe regels recht op Begeleiding.

In figuur 1 wordt het gemiddelde beperkingenbeeld getoond van de groep cliënten die door het aanbrengen van de cesuur hun aanspraak op de functie Begeleiding verliezen. Wat opvalt aan dit beeld van gemiddelde zelfredzaamheid zijn de relatief grote problemen op het gebied van Persoonlijke verzorging, Huishoudelijk leven en Vermogen tot maatschappelijke participatie. Deze domeinen worden echter door andere AWBZ-functies ondervangen of vallen (vanaf 1 januari 2009) buiten de AWBZ-aanspraak.

**Figuur 7** Radarplot van gemiddelde schaalscores op zelfredzaamheidsdomeinen van indicatiebesluiten waarbinnen op basis van de huidige cesuur geen Begeleiding meer zou zijn toegekend, over de periode 2005-2008

NB: hoe dichterbij het middelpunt zit, hoe ernstiger de beperkingen zijn.



Na 1 januari 2009 vervalt op jaarbasis voor ongeveer 50.000 huidige cliënten (75.000 tot 80.000 indicatieaanvragen) de aanspraak op de functie Begeleiding. Van deze cliënten kent 70% een totale zorgomvang (dus inclusief andere functies) van minder dan 8 uur per week. Er is een relatief sterke vermindering zichtbaar van recht op de functie Begeleiding van zorgvragers in de leeftijdscategorie van 18-49 jaar. Ook cliënten die momenteel op basis van de dominante grondslag Psychiatrische aandoening de functie Begeleiding ontvangen, verliezen na 1 januari 2009 relatief vaak hun aanspraak op deze functie. Voor cliënten met palliatief terminale zorg<sup>1</sup> (PTZ), maakt VWS een uitzondering op de nieuwe regelgeving omdat deze groep cliënten niet van de functie Begeleiding mag worden uitgesloten.

### Klantgroepen CIZ

Het merendeel (85%) van de cliënten, die na 1 januari 2009 niet meer voor de functie Begeleiding in aanmerking komen, is onder te brengen in de volgende 10 klantgroepen:

1. Ouderen met beginnende ouderdomsklachten zonder dat een duidelijke diagnose is gesteld.
2. Ouderen met beginnend geheugenverlies en concentratiestoornissen die vaak kampen met gemis van partner of vrienden.

<sup>1</sup> Voor de inzet van palliatief terminale zorg wordt binnen het CIZ een versnelde indicatieprocedure gevolgd waarbij een notitie van de behandelend (huis)arts voldoende is om zorg in te zetten. Er wordt getracht cliënten en hun nabije omgeving daarbij zoveel mogelijk te ontzien. Volledige dossiervulling ontbreekt logischerwijs regelmatig bij PTZ-indicatiebesluiten. Deze cliënten hebben veelal een indicatie voor meer dan 40 uur zorg per week.

3. Ouderen waarbij beginnende dementie is gediagnosticeerd, die doorgaans nog thuis wonen en vaak een partner hebben en/of mantelzorg krijgen.
4. Volwassenen die als gevolg van chronische invaliderende aandoeningen beperkt zijn in de Persoonlijke verzorging.
5. Volwassenen die als gevolg van chronische invaliderende aandoeningen licht beperkt zijn in hun psychisch functioneren.
6. Chronisch psychiatrische patiënten in de wereld van de Maatschappelijke Opvang.
7. Stabiele psychiatrische patiënten die niet zelfstandig kunnen functioneren.
8. Mensen met lichte verstandelijke beperkingen die zelfstandig of thuis bij de ouders wonen.
9. Jongeren en jongvolwassenen met lichte gedragsproblemen als gevolg van een lichte verstandelijke beperking, die buiten andere sectoren (zoals psychiatrie, jeugdzorg of justitie) vallen.
10. Mensen met zintuiglijke beperkingen die met diverse hulpmiddelen redelijk tot goed zelfstandig kunnen wonen.

Bij de meeste van deze klantgroepen zal door het wegvallen van de Begeleiding een andere oplossing voor ondersteuning van zelfredzaamheid moeten worden gevonden. Mensen in de nabije omgeving van een cliënt, zoals partners, kinderen en verleners van informele zorg zullen daarbij extra inspanningen moeten gaan verrichten. Ook zal een aantal cliënten een beroep doen op de gemeente (Wmo, collectieve gemeentelijke voorzieningen) ter compensatie van het verlies van de Begeleiding. Dit betreft dan vooral (meer) Hulp bij het Huishouden en bepaalde specifieke welzijnsvoorzieningen (zoals dagbesteding en maatschappelijk werk). Daarnaast zal een (gering) aantal cliënten een beroep doen op jeugdzorg en zorg die via de Zorgverzekeringswet wordt gefinancierd. Dit laatste betreft met name vormen van Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Ook wordt verwacht dat een aantal cliënten meer Persoonlijke Verzorging nodig zal hebben (AWBZ).

### **Bureaus Jeugdzorg**

Bovenstaande analyse is uitgevoerd op de gegevens van indicaties door het CIZ. Het was de bedoeling een dergelijke analyse ook uit te voeren op gegevens van AWBZ indicaties door de Bureaus Jeugdzorg om de effecten van de vastgestelde uitwerking van de maatregel vast te stellen. Het is gebleken dat een kwantitatieve analyse niet mogelijk was. Daarvoor ontbreekt landelijke informatie en bovendien is duidelijk geworden dat de Bureaus Jeugdzorg verschillend omgaan met het onderzoek naar beperkingen van cliënten die een indicatie voor de AWBZ aanvragen. En aangezien de voorgenoemde maatregelen tot uiting komen in een cesuur voor de toegang tot de nieuwe functie Begeleiding die is gebaseerd op beperkingen, is in het kader van dit onderzoek niet vast te stellen of de voorgenoemde pakketmaatregel effect zal sorteren. Het is ook niet gebleken dat de pakketmaatregel geen effect zal hebben, het eventuele effect is niet objectief vast te stellen. Om die reden is het onderzoek kwalitatief voortgezet, door middel van interviews met indicatiestellers van acht Bureaus Jeugdzorg. Daaruit is gebleken dat de indicatiestellers wisselend denken over de mogelijke effecten. De indicatiestellers verwachten dat kinderen met lichte ADHD problematiek en kinderen met lichte autisme spectrum stoornissen de maatregelen kunnen worden getroffen.

Ook is gebleken dat er behoefte is aan instrumentarium om de indicatiestelling AWBZ door de Bureaus Jeugdzorg landelijk meer te uniformeren en aan te scherpen voor wat betreft het onderzoek naar de beperkingen. Wanneer dergelijk instrumentarium wordt ontwikkeld



en ingevoerd, is het denkbaar dat alsnog effecten van de pakketmaatregel zichtbaar zullen worden, omdat dan de cesuur op basis van de kerndimensies van zelfredzaamheidsproblemen door de Bureaus Jeugdzorg toepasbaar worden.

Door de indicatiestellers is tevens aangegeven dat het van belang is dat het wettelijk kader voor de toegang tot de AWBZ voor jeugdigen met een psychiatrisch probleem moet worden aangescherpt, daar het momenteel erg eenvoudig lijkt een indicatie af te dwingen.



## Inhoudsopgave

### Deel I: Gemeenschappelijke inleiding

<b>Samenvatting .....</b>	<b>2</b>
<b>Inhoudsopgave.....</b>	<b>7</b>
<b>1. Inleiding.....</b>	<b>9</b>
Onderzoeksvragen.....	9
Verloop van het onderzoek .....	10
Leeswijzer .....	11
<b>2. Procesbeschrijving .....</b>	<b>12</b>
Onderzoeksopzet.....	12
Ontwikkeling cesuur.....	12
Vervolg van het onderzoek .....	13

### Deel II: Kwantitatief onderzoek (CIZ)

<b>1. Inleiding.....</b>	<b>15</b>
1.1 Ontsluiting onderzoeksdata .....	15
1.2 Leeswijzer.....	16
<b>2. Indicatiekenmerken .....</b>	<b>17</b>
2.1 Zorgomvang .....	17
2.2 Leeftijd.....	18
2.3 Dominante grondslag .....	18
2.4 Leveringsvorm.....	19
2.5 Zelfredzaamheid .....	19
<b>3. Begeleiding en indicatiekenmerken .....</b>	<b>22</b>
3.1 Begeleiding .....	22
3.2 Begeleiding en Zorgomvang .....	23
3.3 Begeleiding en Leeftijd.....	25
3.4 Begeleiding en Dominante grondslag .....	27
3.5 Begeleiding en Leveringsvorm.....	28
<b>4. Begeleiding in ontwikkeling.....</b>	<b>31</b>
4.1 Begeleiding over de jaren.....	31
4.2 Begeleiding en Zorgomvang over de jaren .....	32
4.3 Begeleiding en Totale zorg over de jaren .....	34
4.4 BGA+PV/VP/BH nader bekeken .....	35



<b>5. Aanspraak Begeleiding .....</b>	<b>40</b>
5.1 Zelfredzaamheid gescoord.....	40
5.2 Verscherpte toegang .....	41
5.3 Verscherpte toegang en Begeleiding .....	44
5.4 Verscherpte toegang en Zorgomvang.....	46
5.5 Verscherpte toegang en Leef tijd.....	47
5.6 Verscherpte toegang en Dominante grondslag.....	48
5.7 Verscherpte toegang en Leveringsvorm.....	49

### **Deel III: Kwalitatief onderzoek (bureau HHM)**

<b>1. Klantgroepen CIZ-populatie.....</b>	<b>66</b>
1.1 Vorming klantgroepen .....	66
1.2 Resultaten per klantgroep .....	68
1.3 Alternatieve domeinen.....	79
1.4 Conclusie.....	82
<b>2. Klantgroepen BJZ populatie.....</b>	<b>83</b>
2.1 Kwantitatieve gegevens .....	83
2.2 Alternatieve aanpak .....	85
2.3 Verwachte effecten van de voorgenomen maatregelen .....	85
2.4 Conclusie.....	88



## 1. Inleiding

De voorgenomen pakketmaatregelen zijn verwoord in een concept Algemene Maatregel van Bestuur die bij brief van 13 juni 2008 aan de Tweede Kamer is gepubliceerd. Aan het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) en Hoeksma, Homans & Menting organisatieadviseurs BV (bureau HHM) is door de ministeries van VWS en het Programmaministerie voor Jeugd en Gezin (J&G) opdracht gegeven de effecten van de voorgenomen pakketmaatregelen te onderzoeken. De centrale onderzoeksvraag bij dit onderzoek luidde:

*“Welke consequenties (volume en kosten) hebben de voorgenomen pakketmaatregelen voor de huidige klantgroepen, welke alternatieve voorzieningen zullen hiervoor worden aangesproken en welke gevolgen hebben de maatregelen voor deze voorzieningen<sup>2</sup> (aanspraken, volume en kosten)?”*

Bij de voorgenomen pakketmaatregelen gaat het om de volgende maatregelen:

- De introductie van de functie Begeleiding (BG), die de plaats inneemt van de huidige functies Ondersteunende Begeleiding (OB) en Activerende Begeleiding (AB). Een deel van de AB gaat daarbij op in de functie Behandeling. Deze nieuwe functie Begeleiding kent alleen een zelfredzaamheidsdoelstelling, de participatiedoelstelling in de huidige functies OB/AB komt te vervallen. Daarnaast is Begeleiding alleen beschikbaar voor mensen met ernstig regieverlies en/of ernstige invaliderende aandoeningen.
- Het schrappen van de grondslag ‘Psychosociaal’ voor alle AWBZ functies.

Bij *klantgroepen* wordt bedoeld op praktische typering van cliënten. Het gaat hierbij om in het veld herkenbare beschrijvingen van de overeenkomstige kenmerken (waaronder de belangrijkste beperkingen) van cliënten die tot dezelfde groep behoren.

### Onderzoeksvragen

De centrale vraagstelling is uitgewerkt in verschillende onderzoeksvragen. Het onderzoek moest per voorgenomen pakketmaatregel - en met onderscheid naar jeugd en volwassenen - duidelijk maken:

1. welke groepen verzekerden worden getroffen door de pakketmaatregelen (met voorbeelden van casuïstiek);
2. hoeveel verzekerden in deze groepen zitten en wat de achtergrondproblematiek van deze verzekerden is;
3. wat de gemiddelde omvang is van de totale zorgvraag van de klantgroepen die door de maatregelen worden getroffen en wat is de gemiddelde omvang van de zorgvraag die niet meer via de AWBZ zal worden beantwoord;
4. wat de financiële opbrengsten binnen de AWBZ zijn.

Vervolgens moest het onderzoek, per pakketmaatregel en onderscheiden naar jeugd en volwassenen, antwoord geven op de volgende vragen:

---

<sup>2</sup> NB: Er is ook sprake van een relatie met onderwijs, maar dit is in het onderhavige onderzoek buiten beschouwing gebleven.

5. Met welke zorgvraag kunnen de getroffen klantgroepen, binnen de huidige aanspraken, terecht bij andere domeinen (Wet op de Jeugdzorg, Wmo, Zorgverzekeringswet)?
6. Wat zijn de consequenties voor deze domeinen; in hoeverre zijn deze geëquipeerd om deze extra zorgvragen op te vangen of te voorkomen, eventueel door aanpassing van de aanspraken?
7. Welke financiële consequenties voor deze andere domeinen zijn te verwachten als gevolg van de voorgenomen pakketmaatregelen (aantallen cliënten en omvang van de zorgvragen die door deze domeinen beantwoord worden)?
8. Voor welke zorgvragen van de getroffen klantgroepen is geen alternatief domein beschikbaar en welke consequenties kan dit hebben voor deze klantgroepen?

### **Verloop van het onderzoek**

Het onderzoek kende een sterk interactief karakter. De interactie vond vooral plaats in een stuurgroep, waaraan, naast de onderzoekers van het CIZ en bureau HHM, ambtenaren van beide ministeries en vertegenwoordigers van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) deelnamen. Op diverse momenten is in overleg met de opdrachtgevers en experts uit het veld bekeken of het verloop van het onderzoeksproces noopte tot bijstelling van de opdracht. Dat was een aantal keer het geval. Dit heeft er toe geleid dat door voortschrijdend inzicht en daaraan gekoppeld wijzigende prioriteitstelling vanuit de opdrachtgever het definitieve onderzoeksrapport niet alle oorspronkelijke onderzoeksvragen beantwoordt.

In de eerste periode van onderzoek is door het CIZ hard gewerkt om bestaande cliëntgegevens te benutten voor het ontwerp van het instrumentarium waarmee VWS een cesuur kon vaststellen voor toegang tot de AWBZ-functie Begeleiding in termen van mate van zelfredzaamheidsproblemen. Na de uitwerking van deze aanscherping is door het CIZ gekeken naar de volume-effecten van deze maatregel in relatie tot reeds afgegeven indicatiebesluiten in de hoop hiermee aan de hand van indicatiekenmerken meer inzicht te verkrijgen in de groep cliënten die mogelijk in de toekomst hun aanspraak op de AWBZ-functie Begeleiding verliezen.

Nadat door VWS een cesuur werd vastgesteld op basis waarvan de effecten van de eerste pakketmaatregel (rond de functie Begeleiding) kon worden onderzocht, is het onderzoek vooral daarop gericht geweest. Aan de mogelijke effecten van het schrappen van de grondslag Psychosociaal is met instemming van de opdrachtgevers geen prioriteit gegeven. Deze rapportage heeft dan ook uitsluitend betrekking op de eerste maatregel. In verband met de vierde onderzoeksvraag (naar de financiële opbrengsten binnen de AWBZ) is door de opdrachtgevers contact gezocht met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Dit heeft niet geleid tot participatie van de NZa in de stuurgroep bij het onderzoek. Uiteindelijk is de doorrekening van de financiële opbrengsten op basis van de uitkomsten van het kwantitatieve onderzoek door ambtenaren van het ministerie van VWS gedaan. De onderzoekers van het CIZ en bureau HHM hebben daaraan geen bijdrage geleverd. De vierde onderzoeksvraag wordt in deze rapportage dan ook niet beantwoord.

Bij de uitvoering van het kwalitatieve deel van het onderzoek (de vragen 5 tot en met 8) was het aanvankelijke voornemen een analyse te maken van een aantal dossiers van



klanten die door de pakketmaatregelen zouden worden getroffen. Vanwege de beperkte doorlooptijd die beschikbaar was tussen het vaststellen van de getroffen klantgroepen en de deadline voor deze rapportage, is deze onderzoeksactiviteit niet uitgevoerd. De analyse van mogelijke 'weglek' effecten (wat kunnen klanten zelf doen, welke zorgvragen komen voor afhandeling in andere domeinen in aanmerking) is nu een intersubjectieve beoordeling geworden. Daarbij is, naast de expertise van de onderzoekers, gebruik gemaakt van de inzichten en ervaringen van indicatiestellers van het CIZ en de Bureaus Jeugdzorg.

### **Leeswijzer**

Hierna wordt in het tweede hoofdstuk van de inleiding een beschrijving gegeven van het proces dat is doorlopen om het onderzoek uit te voeren. Met name de ontwikkeling van de cesuur voor een aanscherping van de toegang tot de functie Begeleiding en de rol van experts en de opdrachtgever daarbij, komen aan de orde.

Het tweede deel van deze rapportage bevat de uitkomsten van het kwantitatieve onderzoek zoals dat door het CIZ is uitgevoerd. Hierin worden de eerste onderzoeksvragen beantwoord, in relatie tot de pakketmaatregel rond de nieuwe functie Begeleiding. Dit deel van de rapportage is onder verantwoordelijkheid van het CIZ tot stand gekomen.

In het derde deel van de rapportage worden de effecten van de maatregel rond de functie Begeleiding nader uitgewerkt voor concrete klantgroepen. Dit deel van de rapportage is geschreven onder verantwoordelijkheid van bureau HHM.

## 2. Procesbeschrijving

### Onderzoeksopzet

Reeds in de fase van onderzoeksontwerp is door betrokken onderzoekers aangegeven dat precieze uitwerking van de voorgenomen pakketmaatregelen voor beantwoording van de centrale onderzoeksvraag noodzakelijk was. Intensief contact tussen de onderzoekers en beleidsmedewerkers van de departementen was van groot belang om de uiteindelijke uitkomsten beleidsmatig te kunnen vertalen in de uitwerking van de pakketmaatregelen. Het onderzoek startte begin juni 2008 met de opwerking van CIZ gegevens tot een landelijke database, waarin alle relevante indicaties die vanaf 1 januari 2005 zijn afgegeven waren opgenomen. Hierbij moesten enkele technische problemen worden overwonnen.

Na samenstelling van een voor onderzoek bruikbare gegevensset, opgebouwd uit alle door het CIZ afgegeven positieve AWBZ-indicatiebesluiten sinds 1 januari 2005, is gekeken naar een aantal indicatiekenmerken in relatie tot de toekenning van de AWBZ-functie 'Begeleiding' (gedefinieerd als de optelsom van OB en AB) in een zevental 'Begeleidings-categorieën'. Daarbij is nadrukkelijk ook gekeken naar het verloop van de aanspraak op de functie Begeleiding over de afgelopen jaren.

### Ontwikkeling cesuur

Voor de beantwoording van de centrale onderzoeksvraag was het noodzakelijk een heldere operationalisering te geven van de voorgenomen pakketmaatregelen. Daar in het concept Algemene Maatregel van Bestuur sprake is van 'ernstig regieverlies' en 'ernstige invaliderende aandoening' als toegangscriterium tot de AWBZ-functie Begeleiding, werd door het CIZ voorgesteld om de mate van zelfredzaamheidsproblemen van de individuele cliënt als bouwstenen voor de toegang tot de nieuwe functie Begeleiding te gebruiken. Bij de indicatiestelling door het CIZ wordt zelfredzaamheid door middel van schaalconstructen op negen domeinen van zelfredzaamheid vertaald naar een mate van ernst.

Tijdens een bijeenkomst met een aantal experts (deskundigen van het CIZ, het CVZ en VWS) werd, op basis van tussenresultaten van het kwantitatieve onderzoek, een tweeledige uitwerking van de pakketmaatregelen voorgesteld: beperking van de toegang en beperking van de omvang.

Voor wat betreft de beperking van de toegang, hebben de experts beoordeeld welk van de negen dimensies van zelfredzaamheidsproblemen samenhangen met de nieuwe functie Begeleiding in de uitwerking van de Algemene Maatregel van Bestuur. Dat heeft geleid tot een voorstel voor het benoemen van vier kerndimensies; beperkingen op één of meer van deze dimensies zou tot een aanspraak op Begeleiding moeten kunnen leiden. De uitkomsten van de expertbijeenkomst zijn besproken met de opdrachtgevers. Nadat binnen VWS hierover ruggespraak is gehouden, waarbij ook met vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties is gesproken, werd daar een vijfde kerndimensie aan toegevoegd. Uiteindelijk is door de VWS een cesuur vastgesteld die verder in het onderzoek als uitgangspunt is gehanteerd.

Om in aanmerking te komen voor de functie Begeleiding geldt per 1-1-2009:

*De AWBZ-cliënt heeft matige of ernstige zelfredzaamheidsproblemen (scores) op één (of meer) van de volgende vijf domeinen: 'Sociale redzaamheid', 'Bewegen en verplaatsen' 'Probleemgedrag', 'Psychisch functioneren' en 'Oriëntatiestoornissen'.*

Dat betekent dat de overgebleven vier schalen ('Persoonlijke verzorging', 'Huishoudelijk leven', 'Vermogen tot maatschappelijke participatie' en 'Psychisch welbevinden') geen directe toegang geven tot de functie Begeleiding. Uiteraard kunnen beperkingen op deze schalen wel leiden tot een indicatie voor één of meer van de overige AWBZ functies. Hierbij is een afweging gemaakt waarin de aard van de beperkingen, de afbakening van de functie Begeleiding ten opzichte van aanpalende terreinen en de dekking van andere aanwezige AWBZ-zorgfuncties zijn meegewogen. Beperkingen in Huishoudelijk leven geven op zichzelf geen toegang tot de AWBZ maar tot de Wmo, het ondersteunen van het vermogen tot maatschappelijke participatie is immers vanaf 01-01-2009 niet langer onderdeel van de AWBZ; problemen met betrekking tot Psychisch welbevinden vallen veelal onder de Zvw en beperkingen in de zelfredzaamheid op het gebied van Persoonlijke verzorging leiden tot de AWBZ-functie PV.

Of, en in welke omvang daadwerkelijk toekenning van de functie Begeleiding plaatsvindt, hangt (net als in voorgaande jaren) af van de aanwezige eigen hulpbronnen in de vorm van 'gebruikelijke zorg' (partner, huisgenoten, kinderen), mantelzorg en informele zorg en de aanwezigheid van voorliggende voorzieningen.

Voor wat betreft de voorgestelde beperking van de omvang (het tweede deel van de door de experts voorgestelde uitwerking van de pakketmaatregelen) is door VWS een normering ontwikkeld die in overleg met het CIZ als onderdeel van de indicatiestelling voor Begeleiding wordt ingevoerd. Deze omvangsnormering is in het kader van dit onderzoek niet nader uitgewerkt. Het is wel door VWS op financiële effecten doorgerekend.

### **Vervolg van het onderzoek**

Nadat de cesuur is vastgesteld, heeft het verdere onderzoek zich gericht op de effecten van de toegangsbeperking. Door het CIZ zijn de kenmerken van de cliënten onderzocht die in het verleden een indicatie kregen voor Begeleiding, maar die na 1 januari 2009 onder de cesuur zouden vallen en dus geen aanspraak meer zouden kunnen maken op de AWBZ-functie Begeleiding. De door het CIZ gerapporteerde kenmerken zijn door bureau HHM vertaald in een tiental cliëntgroepen. De gevolgen van de voorgenomen pakketmaatregelen 2009 zijn per afzonderlijke cliëntgroep onderzocht.

Het was de bedoeling om in het onderzoek ook indicatiegegevens van de Bureaus Jeugdzorg (BJZ's) te betrekken. Het is echter gebleken dat door de BJZ's geen vergelijkbare landelijke registratie wordt bijgehouden van AWBZ-indicaties zoals het CIZ dat doet. Daardoor is het niet mogelijk geweest een kwantitatieve analyse te maken van klantgroepen die via de BJZ's door de voorgenomen maatregel worden getroffen. In overleg met de opdrachtgevers werd voor de BJZ populatie een alternatieve, kwalitatieve werkwijze gevolgd.

De uitkomsten van de verschillende onderdelen van het onderzoek zijn steeds besproken in de stuurgroep, net als conceptversies van deze rapportage.



Onderzoek Effecten pakketmaatregelen AWBZ  
Deel II: kwantitatief onderzoek door het CIZ



## **DEEL II: kwantitatief onderzoek (CIZ)**

Expertisecentrum  
Centrum indicatiestelling zorg  
Driebergen 15 augustus 2008



## 1. Inleiding

Het ministerie van VWS en het Programmaministerie voor Jeugd en Gezin wenst ten behoeve van de politieke besluitvorming inzicht te verkrijgen in de te verwachten effecten van de voorgenomen pakketmaatregelen. Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) en Hoeksma, Homans & Menting organisatieadviseurs BV (bureau HHM) zijn gevraagd onderzoek te doen. De onderzoeksvraag luidt:

*‘Welke consequenties hebben de voorgenomen pakketmaatregelen voor de huidige cliëntgroepen, welke alternatieve voorzieningen zullen mogelijk hiervoor worden aangesproken en welke gevolgen hebben de maatregelen voor deze voorzieningen?’*

Binnen deze door VWS geformuleerde onderzoeksvraag is het CIZ verantwoordelijk voor de kwantitatieve analyse van mogelijke volume-effecten van de pakketmaatregelen 2009 voor de indicatiestelling. De door het CIZ te beantwoorden onderzoeksvraag luidt:

*‘Welke volume-effecten hebben de voorgenomen pakketmaatregelen 2009 ten aanzien van de indicatiestelling en wat zijn de kenmerken van de indicatiebesluiten die in de toekomst niet langer de functie Begeleiding zullen bevatten?’*

### 1.1 Ontsluiting onderzoeksdata

De eerste stap voor een gedegen kwantitatieve analyse is gelegen in de opwerking van de noodzakelijke indicatiegegevens uit de BackOffice van het CIZ. Voor het ontsluiten van de gewenste gegevens moeten alle relevante bronvariabelen -die veelal in tabelstructuren zijn opgeslagen- tot een plat databestand worden opgewerkt. Als basis voor dit onderzoek is een binnen het CIZ reeds in gebruik zijnde dataset genomen (PI-2). Deze door accountants gecontroleerde dataset, welke eveneens de basis vormt van de Trendrapportage, de PGB-rapportage en de bedrijfsvoeringrapportages, is op enkele significante punten verrijkt met ontbrekende informatie. De CIZ-database vertegenwoordigt het grootste deel van alle AWBZ-toekenningen. Alle vanaf 1 januari 2005 door het CIZ afgegeven indicatiebesluiten zijn hierin opgenomen<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Er zijn echter mensen in zorg, die voor 1 januari 2005 een nu nog geldig indicatiebesluit hebben verkregen waardoor ze wel gelegitimeerd zorg verkrijgen, maar ontbreken in deze CIZ-database. Verder zijn in de onderzoeksdatabase alle indicatiebesluiten verwijderd die niet onder verantwoording van het CIZ zijn afgegeven, zoals bijvoorbeeld de AWBZ-zorg toegekend door de Bureaus Jeugdzorg. Uit de onderzoeksdatabase zijn eveneens alle toekenningen voor de AWBZ-functie HV verwijderd. Hiermee is getracht het indicatieregime welke is bestendig bij de introductie van de WMO op 1 januari 2007 ook ten aanzien van historische gegevens te doen gelden.



Het blijft van belang te benadrukken dat de toename van het aantal positieve indicatiebesluiten geen lineaire relatie kent met eventuele toename van het beslag op AWBZ-middelen. In dit rapport wordt alleen informatie gepresenteerd over positieve indicatiebesluiten. Dit wil zeggen dat alleen indicatiebesluiten zijn opgenomen waarbij ook daadwerkelijk een of meer AWBZ-functies zijn toegekend. Het betreft indicatiebesluiten waarmee cliënten daadwerkelijk aanspraak kunnen maken op AWBZ-zorg. Een landelijke gegevensset met indicatiebesluiten van de Bureaus Jeugdzorg ontbreekt in de database van het CIZ. Op verschillende locaties komen binnen de CIZ informatiseringssystemen indicatiebesluiten voor die zijn afgegeven door Bureaus Jeugdzorg. Voor dit onderzoek is geen gebruik gemaakt van BJZ-gegevens.

## 1.2 Leeswijzer

In de kwantitatieve analyse wordt gekeken welke specifieke groepen burgers door de voorgenomen Pakketmaatregelen worden getroffen.

In hoofdstuk 2 worden de belangrijkste indicatiekenmerken, waaronder grondslag, leeftijd, gewenste leveringsvorm en zelfredzaamheidsbeeld toegelicht, waarmee in de rest van het onderzoek wordt gewerkt.

In hoofdstuk 3 wordt ingezoomd op de nieuwe functie 'Begeleiding'. Verschillende *Begeleidingscategorieën* (cliëntgroepen, ingedeeld op basis van combinaties van functies met Begeleiding) worden nader onderzocht in relatie tot de belangrijkste indicatiekenmerken.

In hoofdstuk 4 wordt de ontwikkeling in de toekenning van de functie Begeleiding sinds 1 januari 2005 nader onderzocht.

In hoofdstuk 5 wordt eerst het door het CIZ ontwikkelde instrumentarium (termen en taal) toegelicht waarmee VWS een verscherpte toegang tot de AWBZ-functie Begeleiding heeft beschreven. Daarnaast worden de volume-effecten van deze aanscherping van individuele aanspraak in hoofdstuk 5 nader uitgewerkt.



## 2. Indicatiekenmerken

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste indicatiekenmerken toegelicht waarmee in de rest van het onderzoek wordt gewerkt.

### 2.1 Zorgomvang

Niet alleen de functietoekenning is belangrijk in de beschrijving van iemands verkregen recht op AWBZ-zorg, ook de zorgomvang speelt daarbij een belangrijke rol. Om tot een eenduidige definitie van zorgomvang te komen wordt de functieklasse omgerekend naar uren zorg per week, waarna de verschillende functies (zonder Behandeling en Verblijf) worden opgeteld tot een totaal aantal uren zorg per week per indicatiebesluit. In het kader van dit onderzoek is de zorgomvang van Ondersteunende Begeleiding Dag (OBD) en Activerende Begeleiding Dag (ABD) per dagdeel (max 4 uur) als 1 uur meegeteld in de berekening van de totale zorgomvang per indicatiebesluit. Dit is gedaan om de aanwezige groepsgrootte onder deze functies te verdisconteren.

In Tabel 2.1 wordt de absolute en relatieve verdeling van het aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten naar totale zorgomvang per indicatiebesluit gepresenteerd. De helft van alle indicatiebesluiten wordt voor minder dan acht uur zorg per week afgegeven.

**Tabel 2.1** Absoluut en relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten naar Zorgomvang over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Zorgomvang	Indicatiebesluiten	
	Absoluut	Relatief
>0-2 u/w	328.181	13,3%
>2-4 u/w	450.163	18,2%
>4-8 u/w	505.478	20,5%
>8-16 u/w	579.757	23,5%
>16-40 u/w	530.678	21,5%
>40 u/w	66.408	2,7%
Onbekend	9.034	0,4%
<b>Totaal</b>	<b>2.469.699</b>	<b>100,0%</b>

NB. De categorie 'Onbekend' komt voor wanneer een verblijfsfunctie zonder andere functies wordt geïndiceerd. Verblijf speelt geen rol bij de berekening van zorgomvang.

## 2.2 Leeftijd

De leeftijd van de cliënt is van invloed op de aanspraak en toekenning van recht op AWBZ zorg. In deze paragraaf wordt gekeken naar de variabele leeftijd onderverdeeld in drie hoofdcategorieën: 0-17 jaar, 18-64 jaar en 65 jaar en ouder.

**Tabel 2.2** Absoluut en relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten naar Leeftijd voor de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Leeftijd	Indicatiebesluiten	
	Absoluut	Relatief
0-17 jr	160.722	6,5%
18-64 jr	621.124	25,1%
65 jr en ouder	1.687.702	68,3%
Onbekend	151	0,0%
<b>Totaal</b>	<b>2.469.699</b>	<b>100,0%</b>

Uit tabel 2.2 blijkt dat 68,3% van het aantal positieve indicatiebesluiten wordt afgegeven aan cliënten van 65 jaar en ouder.

## 2.3 Dominante grondslag

Sinds de invoering van de functiegerichte indicatiestelling wordt minimaal één grondslag geregistreerd. Sinds 1 juli 2007 (invoering ZZZP-systematiek) is het gebruik van de grondslag verhelderd: er wordt binnen de CIZ-database een zogenaamde dominante grondslag bepaald. Deze dominante grondslag is richtinggevend voor de ZZZP maar wordt ook extramuraal vastgesteld. In de komende tabellen zal deze dominante grondslag worden gebruikt in plaats van 'combinaties van alle geregistreerde grondslagen'. Om de voorliggende periode echter in gelijke termen te kunnen vatten, is over de periode tot 1 juli 2007 een schatting van dominante grondslag gemaakt.

In tabel 2.3 is het absoluut en relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten naar dominante grondslag uitgezet. Hieruit blijkt dat voor 69,3% van de positieve AWBZ-indicatiebesluiten er sprake is van de grondslag 'Somatiek'.

**Tabel 2.3** Absoluut en relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten naar Dominante Grondslag over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Dominante Grondslag	Indicatiebesluiten	
	Absoluut	Relatief
SOM	1.711.042	69,3%
PG	196.909	8,0%
PSY	207.500	8,4%
LG	25.785	1,0%
VG	185.583	7,5%
ZG	66.133	2,7%
PS	28.396	1,1%
Onbekend	48.351	2,0%
<b>Totaal</b>	<b>2.469.699</b>	<b>100,0%</b>

## 2.4 Leveringsvorm

Tijdens de aanvraag kan de cliënt aangeven of hij het toegekende recht op zorg in natura (ZIN) wil ontvangen, liever over een persoonsgebonden budget (PGB) beschikt of een combinatie van beide wenst. Het CIZ registreert deze wens in het indicatieformulier. Pas in onderhandeling met het zorgkantoor wordt de feitelijke effectuering van leveringsvorm definitief. Mogelijke wijzigingen die optreden na het verzenden van het bericht via de AWBZ-brede Zorg Registratie (AZR-bericht) zijn niet vastgelegd in de CIZ database. In Tabel 2.4 wordt de gewenste leveringsvorm gepresenteerd. Van alle indicatiebesluiten in de onderzoeksperiode is bij 6,4% aangegeven dat de cliënt gebruik wil maken van een Persoonsgebonden Budget.

**Tabel 2.4** Absoluut en relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten naar Leveringsvorm voor de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Leveringsvorm	AWBZ	
	Absoluut	Relatief
<b>ZIN</b>	<b>2.312.517</b>	<b>93,6%</b>
<b>PGB</b>	<b>120.466</b>	<b>4,9%</b>
<b>ZIN+PGB</b>	<b>36.716</b>	<b>1,5%</b>
<b>Totaal</b>	<b>2.469.699</b>	<b>100,0%</b>

## 2.5 Zelfredzaamheid

In het proces van indicatiestelling worden binnen het Indicatiefomulier AWBZ van het CIZ (het zogenaamde B-formulier) afzonderlijke items gescoord die iets zeggen over de stoornissen en beperkingen van de cliënt die van invloed kunnen zijn op de mate van zelfredzaamheid. De indicatiesteller registreert daarbij niet alleen de aard van de beperkingen in het persoonlijk functioneren, maar ook de ernst daarvan. Dit gebeurt middels een score van 0 t/m 3 (0= geen probleem; 1 = licht probleem; 2 = matig probleem en 3 = ernstig probleem).

Onderzoek heeft aangetoond dat op basis van het B-formulier van het CIZ voor negen probleemgebieden betrouwbare en onderling onafhankelijke meetschalen kunnen worden geconstrueerd. Tezamen dekken deze schalen het gehele domein van problematiek die wordt aangetroffen bij cliënten die een beroep doen op de AWBZ.

In het Landelijk Formulier van CIZ zijn, uit het deel van de vragenlijst dat Beperkingen van het Persoonlijk Functioneren beschrijft, op vijf domeinen meetschalen geconstrueerd. Deze vijf schalen vormen elk de samenvatting van een zelfstandig onderdeel van de gegevensblokken B2-B6 van het Indicatiefomulier AWBZ, respectievelijk problemen met zelfredzaamheid ten aanzien van:

*Schaal1:* *Sociale redzaamheid (B2)*

*Schaal2:* *Bewegen en verplaatsen (B3)*

*Schaal3:* *Persoonlijke verzorging (B4)*



*Schaal4: Huishoudelijk leven (B5)*

*Schaal5: Vermogen tot maatschappelijke participatie (B6)*

Op basis van het gedeelte 'Verbijzondering of aanvulling' (B1.7) onderdeel van 'Ziekte, aandoeningen, stoornissen' (B1), zijn vier meetschalen geconstrueerd. Deze verwijzen naar belemmerend gedrag voor het persoonlijk functioneren en achterliggende stoornissen van psychische en cognitieve aard die van invloed zijn op de zelfredzaamheid van de individuele cliënt. Deze schalen meten respectievelijk:

*Schaal6: Probleemgedrag / veiligheid (B1.7.4)*

*Schaal7: Psychisch welbevinden (B1.7.6)*

*Schaal8: Psychisch functioneren (B1.7.2)*

*Schaal9: Oriëntatiestoornissen (B1.7.1)<sup>4</sup>*

Deze negen schalen van zelfredzaamheid (samenvatters van afzonderlijke itemscores) zijn intervalschalen. Dat betekent dat, vergeleken met de traptreden op een goedgebouwde trap, elke scoreverhoging in een schaal, mag worden beschouwd als een gelijkmatige toename van de in deze schaal weergegeven problematiek (toelichting schalen zie Bijlage 1).

Wanneer we de score van een individuele cliënt of de gemiddelde score van een groep cliënten op negen domeinen van zelfredzaamheid presenteren in een Radarplot, krijgen we zicht op het zelfredzaamheidsbeeld van deze unieke cliënt of de gemiddelde score van de cliënt uit de betreffende groep. In Figuur 1 wordt het zelfredzaamheidsbeeld van de gemiddelde schaalcores over de volledige onderzoekspopulatie getoond.

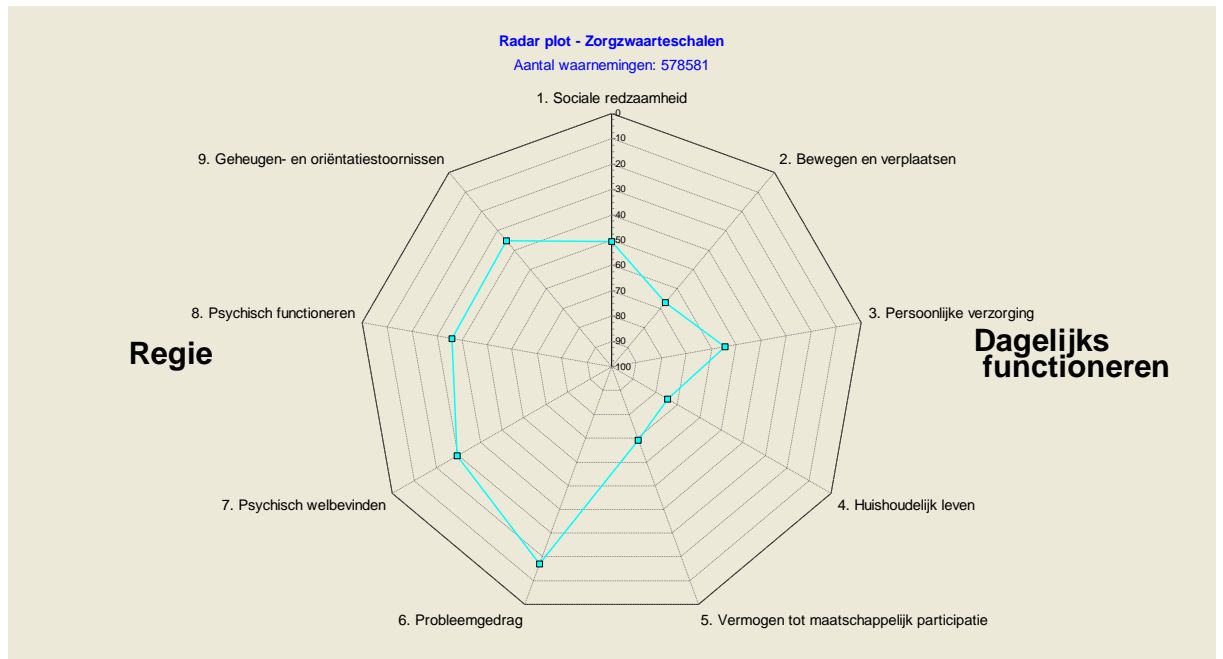
De negen domeinen van zelfredzaamheid kennen scores van 0-100 (0=volledig zelfstandig, 100=volledig zorgafhankelijk op het betreffende domein). De weging van verschillende domeinen binnen het indicatiebesluit is verschillend. Het domein van Huishoudelijk leven weegt bij beoordeling van zorgrecht binnen de AWBZ minder zwaar dan het domein van Oriëntatiestoornissen. De schalen zijn dus niet onderling vergelijkbaar in hun uitkomstwaarden.

---

<sup>4</sup> Uit de blokken B7.1 'Beperkingen bij onderwijs of opvoedingsdeelname' en B7.2 'Beperkingen bij deelname aan werk' waren geen betrouwbare schalen te construeren. Ook op basis van de items uit de hoofdcategorieën 'Motorisch functioneren' en 'Verslavingsproblemen' in het blok B1.7 konden geen betrouwbare schalen worden gevormd.

**Figuur 1** Gemiddelde schaalscores van de negen domeinen van zelfredzaamheid voor alle afgegeven positieve indicatiebesluiten in de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

NB: hoe dichter de score bij het middelpunt zit, hoe ernstiger de beperkingen zijn.



### 3. Begeleiding en indicatiekenmerken

In dit hoofdstuk wordt ingezoomd op de nieuwe functie 'Begeleiding' (BG) en wordt deze nieuwe functie nader onderzocht in relatie tot de belangrijkste indicatiekenmerken.

#### 3.1 Begeleiding

De nieuwe definitie van de functie Begeleiding is nog niet vastgesteld. Duidelijk is al wel dat deze nieuwe functie een deel van de zorg – nu onder Ondersteunende Begeleiding (OB) en Activerende Begeleiding (AB) – zal omvatten, echter niet alle zorg. Dat betekent dat niet alle cliënten die nu onder de functie Begeleiding worden gepresenteerd daar volgend jaar noodzakelijk ook nog onder vallen. Een deel van de functie Activerende Begeleiding zal onder de functie Behandeling worden geplaatst en een ander deel is al naar de Zvw overgeheveld.

Tabel 3.1 laat de cliëntgroepen zien met Begeleiding in het besluit in zowel de huidige functietoekenning met Ondersteunende Begeleiding en Activerende Begeleiding als in hun vertaling naar de toekomstige indeling in de functie Behandeling.

Het is hierbij van belang te vermelden dat de toegang tot de functie Ondersteunende Begeleiding Algemeen (OBA) ook al met de pakketmaatregelen 2008 is ingeperkt. Met ingang van 1 januari 2008 zijn de indicatiebesluiten conform de nieuwe beleidsregels afgegeven.

De functies Ondersteunende Begeleiding en Activerende Begeleiding kennen twee vormen; individueel gericht (algemeen: OBA en ABA) en in groepsverband (dag: OBD en ABD). Beide kunnen alleen (sec) en in combinatie met elkaar maar ook met andere functies voorkomen. Deze andere functies kunnen zijn persoonlijke verzorging (PV), verpleging (VP), behandeling (BH), verblijf tijdelijk (maximaal 3 dagen per week) (VBT) en volledig verblijf (VB/ZZP). De begeleidingscategorieën zijn op basis van Ondersteunende Begeleiding en Activerende Begeleiding en de andere functies opgebouwd.

Een snelle blik op Tabel 3.1 geeft reeds een aantal relevante inzichten met betrekking tot de centrale vraagstelling van dit onderzoek. Van alle indicatiebesluiten is 71,1% toegekend voor zorg binnen de extramurale zorgsetting en 28,9% heeft betrekking op zorg in intramurale setting. De afgelopen drie jaar en drie maanden zijn er 803.997 positieve AWBZ-indicatiebesluiten afgegeven met daarin enige vorm van Begeleiding. Dat komt neer op 32,6% van alle AWBZ-indicatiebesluiten en ruim 45,8% van alle extramurale indicatiebesluiten.

In de verdere presentaties wordt uitgegaan van de functie-indeling in termen van de nieuwe functie Begeleiding.

**Tabel 3.1** Absoluut en relatief aantal positieve indicatiebesluiten naar Oude (OBA en ABA) en nieuwe (BGA en BGD) begeleidingscategorie over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Begeleidingscategorie	Indicatiebesluiten	
	Absoluut	Relatief
1.1 OBA (sec)	143.467	5,8%
1.2 ABA (sec)	46.969	1,9%
1.3 ABA+OBA	42.511	1,7%
<b>1 BGA (sec)</b>	<b>232.947</b>	<b>9,4%</b>
2.1 OBD (sec)	52.303	2,1%
2.2 ABD(+OBD)	7.552	0,3%
<b>2 BGD (sec)</b>	<b>59.855</b>	<b>2,4%</b>
3.1 OBA+PV/VP/BH	187.146	7,6%
3.2 ABA+PV/VP/BH	21.131	0,9%
3.3 OBA,ABA+PV/VP/BH	7.838	0,3%
<b>3 BGA+PV/VP/BH</b>	<b>216.115</b>	<b>8,8%</b>
4.1 OBD+PV/VP/BH	95.973	3,9%
4.2 ABD+PV/VP/BH(+OBD)	6.437	0,3%
<b>4 BGD+PV/VP/BH</b>	<b>102.410</b>	<b>4,1%</b>
5.1 OBA+OBD(+ABA/ABD)	37.624	1,5%
5.2 ABA+ABD(+OBA/OBD)	8.248	0,3%
5.3 OBA+ABD of ABA+OBD	5.210	0,2%
<b>5 BGA+BGD</b>	<b>51.082</b>	<b>2,1%</b>
6.1 OBA+OBD+PV/VP/BH(+ABA/ABD)	67.136	2,7%
6.2 ABA+ABD+PV/VP/BH(+OBA/OBD)	6.605	0,3%
6.3 OBA+ABD+PV/VP/BH of ABA+OBD+PV/VP/BH	5.553	0,2%
<b>6 BGA+BGD+PV/VP/BH</b>	<b>79.294</b>	<b>3,2%</b>
<b>7 VBT+BGA/BGD (+PV/VP/BH)</b>	<b>62.294</b>	<b>2,5%</b>
<b>Subtotaal</b>	<b>803.997</b>	<b>32,6%</b>
<b>8 PV/VP/BH/VBT</b>	<b>952.956</b>	<b>38,6%</b>
<b>9 VB/ZZP</b>	<b>712.746</b>	<b>28,9%</b>
<b>Subtotaal</b>	<b>1.665.702</b>	<b>67,5%</b>
<b>TOTAAL</b>	<b>2.469.699</b>	<b>100,0%</b>

### 3.2 Begeleiding en Zorgomvang

In de volgende paragrafen wordt de relatie gelegd tussen Begeleiding en andere cliëntkenmerken en kenmerken van het indicatiebesluit. Het is immers van belang te weten hoe leeftijd, zorgomvang, grondslag, leveringsvorm en zelfredzaamheidsbeeld in relatie staan tot de functie Begeleiding.

In de tabellen 3.2a, 3.2b en 3.2c worden de absolute en relatieve aantallen indicatiebesluiten verdeeld over begeleidingscategorie en zorgomvang getoond. Van de AWBZ-indicatiebesluiten met een toegekende zorgomvang van 0-4 u/w bevindt zich het grootste deel in de eerste functiegroep Begeleiding Algemeen (sec). Opvallend is ook het hoge aantal indicatiebesluiten in de begeleidingscategorie Begeleiding Algemeen+ (groep 3) met een zorgomvang boven de 40 u/w.

**Tabel 3.2a** Absoluut aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten per begeleidingscategorie naar zorgomvang over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Begeleidingscategorie	Zorgomvang						Onb.	Totaal
	>0-4	>4-8	>8-16	>16-40	>40			
1 BGA (sec)	168.713	44.181	18.346	1.570	137	0	232.947	
2 BGD (sec)	34.687	16.235	8.912	21	0	0	59.855	
3 BGA+PV/VP/BH	42.012	36.247	58.045	31.595	48.216	0	216.115	
4 BGD+PV/VP/BH	9.884	32.644	46.811	12.844	227	0	102.410	
5 BGA+BGD	8.769	19.332	19.899	3.069	13	0	51.082	
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	1.196	10.393	36.635	29.829	1.241	0	79.294	
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	12.445	13.747	19.579	15.270	1.253	0	62.294	
<i>Subtotaal</i>	<i>277.706</i>	<i>172.779</i>	<i>208.227</i>	<i>94.198</i>	<i>51.087</i>	<i>0</i>	<i>803.997</i>	
8 PV/VP/BH/VBT	480.336	258.724	173.499	29.452	3.617	7.328	952.956	
9 VB	20.302	73.975	198.031	407.028	11.704	1.706	712.746	
<i>Subtotaal</i>	<i>500.638</i>	<i>332.699</i>	<i>371.530</i>	<i>436.480</i>	<i>15.321</i>	<i>9.034</i>	<i>1.665.702</i>	
Totaal	778.344	505.478	579.757	530.678	66.408	9.034	2.469.699	

**Tabel 3.2b** Relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten per begeleidingscategorie over zorgomvang naar totaal in de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Begeleidingscategorie	Zorgomvang						Onb.	Totaal
	>0-4	>4-8	>8-16	>16-40	>40			
1 BGA (sec)	72,4%	19,0%	7,9%	0,7%	0,1%	0,0%	100,0%	
2 BGD (sec)	58,0%	27,1%	14,9%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
3 BGA+PV/VP/BH	19,4%	16,8%	26,9%	14,6%	22,3%	0,0%	100,0%	
4 BGD+PV/VP/BH	9,7%	31,9%	45,7%	12,5%	0,2%	0,0%	100,0%	
5 BGA+BGD	17,2%	37,8%	39,0%	6,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	1,5%	13,1%	46,2%	37,6%	1,6%	0,0%	100,0%	
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	20,0%	22,1%	31,4%	24,5%	2,0%	0,0%	100,0%	
<i>Subtotaal</i>	<i>34,5%</i>	<i>21,5%</i>	<i>25,9%</i>	<i>11,7%</i>	<i>6,4%</i>	<i>0,0%</i>	<i>100,0%</i>	
8 PV/VP/BH/VBT	50,4%	27,1%	18,2%	3,1%	0,4%	0,8%	100,0%	
9 VB	2,8%	10,4%	27,8%	57,1%	1,6%	0,2%	100,0%	
<i>Subtotaal</i>	<i>30,1%</i>	<i>20,0%</i>	<i>22,3%</i>	<i>26,2%</i>	<i>0,9%</i>	<i>0,5%</i>	<i>100,0%</i>	
Totaal	31,5%	20,5%	23,5%	21,5%	2,7%	0,4%	100,0%	



**Tabel 3.2c** Relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten over begeleidingscategorie naar totaal per zorgomvangcategorie over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Begeleidingscategorie	Zorgomvang						Totaal
	>0-4	>4-8	>8-16	>16-40	>40	Onb	
1 BGA (sec)	21,7%	8,7%	3,2%	0,3%	0,2%	0,0%	9,4%
2 BGD (sec)	4,5%	3,2%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%
3 BGA+PV/VP/BH	5,4%	7,2%	10,0%	6,0%	72,6%	0,0%	8,8%
4 BGD+PV/VP/BH	1,3%	6,5%	8,1%	2,4%	0,3%	0,0%	4,1%
5 BGA+BGD	1,1%	3,8%	3,4%	0,6%	0,0%	0,0%	2,1%
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	0,2%	2,1%	6,3%	5,6%	1,9%	0,0%	3,2%
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	1,6%	2,7%	3,4%	2,9%	1,9%	0,0%	2,5%
<i>Subtotaal</i>	<i>35,7%</i>	<i>34,2%</i>	<i>35,9%</i>	<i>17,8%</i>	<i>76,9%</i>	<i>0,0%</i>	<i>32,6%</i>
8 PV/VP/BH/VBT	61,7%	51,2%	29,9%	5,5%	5,4%	81,1%	38,6%
9 VB	2,6%	14,6%	34,2%	76,7%	17,6%	18,9%	28,9%
<i>Subtotaal</i>	<i>64,3%</i>	<i>65,8%</i>	<i>64,1%</i>	<i>82,2%</i>	<i>23,1%</i>	<i>100,0%</i>	<i>67,4%</i>
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

### 3.3 Begeleiding en Leeftijd

In de tabellen 3.3a, 3.3b en 3.3c worden de absolute en relatieve aantallen indicatiebesluiten verdeeld over begeleidingscategorie en Leeftijd getoond.

In tabel 3.3b wordt de relatieve verdeling per begeleidingscategorie naar leeftijd getoond.

Het blijkt dat de begeleidingsgroepen niet gelijkmatig over de leeftijdscategorieën zijn verdeeld. De meest in het oog springende scheve verdeling is te zien bij begeleidingscategorie 7, deze wordt voornamelijk toegekend aan kinderen (meer dan 70%). Begeleiding Algemeen sec wordt voor 75% toegekend aan 18-64 jarigen en Begeleiding Algemeen + Begeleiding Dag voor 65% aan dezelfde leeftijdsgroep. Begeleidingscategorie 3 en 4, wordt in 68,3%, respectievelijk 87,3% van de afgegeven indicatiebesluiten toegekend aan mensen van 65 jaar en ouder.

**Tabel 3.3a** Absoluut aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten per begeleidingscategorie naar Leeftijd over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Begeleidingscategorie	Leeftijd			Totaal
	0-17jr	18-64jr	>65jr	
1 BGA (sec)	30.666	175.545	26.724	232.935
2 BGD (sec)	8.790	23.189	27.876	59.855
3 BGA+PV/VP/BH	12.631	55.771	147.698	216.100
4 BGD+PV/VP/BH	2.978	9.977	89.451	102.406
5 BGA+BGD	10.704	33.108	7.264	51.076
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	9.037	14.879	55.376	79.292
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	45.246	9.322	7.724	62.292
<i>Subtotaal</i>	<i>120.052</i>	<i>321.791</i>	<i>362.113</i>	<i>803.956</i>
8 PV/VP/BH/VBT	17.781	190.660	744.452	952.893
9 VB	22.889	108.673	581.137	712.699
<i>Subtotaal</i>	<i>40.670</i>	<i>299.333</i>	<i>1.325.589</i>	<i>1.665.592</i>

Totaal	160.722	621.124	1.687.702	2.469.548
--------	---------	---------	-----------	-----------

**Tabel 3.3b** Relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten over leeftijdscategorie naar totaal per begeleidingscategorie over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Begeleidingscategorie	Leeftijd			Totaal
	0-17jr	18-64jr	>65jr	
1 BGA (sec)	13,2%	75,4%	11,5%	100,0%
2 BGD (sec)	14,7%	38,7%	46,6%	100,0%
3 BGA+PV/VP/BH	5,8%	25,8%	68,3%	100,0%
4 BGD+PV/VP/BH	2,9%	9,7%	87,3%	100,0%
5 BGA+BGD	21,0%	64,8%	14,2%	100,0%
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	11,4%	18,8%	69,8%	100,0%
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	72,6%	15,0%	12,4%	100,0%
<i>Subtotaal</i>	<i>14,9%</i>	<i>40,0%</i>	<i>45,0%</i>	<i>100,0%</i>
8 PV/VP/BH/VBT	1,9%	20,0%	78,1%	100,0%
9 VB	3,2%	15,2%	81,5%	100,0%
<i>Subtotaal</i>	<i>2,4%</i>	<i>18,0%</i>	<i>79,6%</i>	<i>100,0%</i>
Totaal	6,5%	25,2%	68,3%	100,0%

**Tabel 3.3c** Relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten over begeleidingscategorie naar totaal per leeftijdscategorie over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Begeleidingscategorie	Leeftijd						Totaal	
	0-17jr		18-64jr		>65jr			
1 BGA (sec)	19,1%	25,5%	28,3%	54,6%	1,6%	7,4%	9,4%	29,0%
2 BGD (sec)	5,5%	7,3%	3,7%	7,2%	1,7%	7,7%	2,4%	7,4%
3 BGA+PV/VP/BH	7,9%	10,5%	9,0%	17,3%	8,8%	40,8%	8,8%	26,9%
4 BGD+PV/VP/BH	1,9%	2,5%	1,6%	3,1%	5,3%	24,7%	4,1%	12,7%
5 BGA+BGD	6,7%	8,9%	5,3%	10,3%	0,4%	2,0%	2,1%	6,4%
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	5,6%	7,5%	2,4%	4,6%	3,3%	15,3%	3,2%	9,9%
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	28,2%	37,7%	1,5%	2,9%	0,5%	2,1%	2,5%	7,7%
<i>Subtotaal</i>	<i>74,7%</i>	<i>100,0%</i>	<i>51,8%</i>	<i>100,0%</i>	<i>21,5%</i>	<i>100,0%</i>	<i>32,6%</i>	<i>100,0%</i>
8 PV/VP/BH/VBT	11,1%		30,7%		44,1%		38,6%	
9 VB	14,2%		17,5%		34,4%		28,9%	
<i>Subtotaal</i>	<i>25,3%</i>		<i>48,2%</i>		<i>78,5%</i>		<i>67,4%</i>	
Totaal	100,0%		100,0%		100,0%		100,0%	

Tabel 3.3c laat zien dat bijna 75% van alle AWBZ-indicatiebesluiten voor kinderen onder de 18 jaar een recht op enige vorm van Begeleiding bevatten. Van de besluiten met Begeleiding voor cliënten onder de 18 jaar is bijna 40% in combinatie met Tijdelijk Verblijf. Ruim 25% van de indicatiebesluiten met Begeleiding binnen de jongste leeftijdscategorie bestaat uit alleen Begeleiding Algemeen. Binnen de groep van volwassen AWBZ-gebruikers van 18-64 jaar heeft ruim de helft van alle positieve AWBZ-indicatiebesluiten ook een begeleidingsfunctie in de toegekende zorg. Ongeveer 55% van de indicatiebesluiten met Begeleiding bestaat uit alleen Begeleiding Algemeen. Van de AWBZ-gebruikers van 65 jaar en ouder is bij ruim 20% ook Begeleiding onderdeel van het indicatiebesluit. Daarvan is

Begeleiding Algemeen met enige vorm van PV/VP of BH de grootste groep (ruim 40%) gevolgd door groep 4, Begeleiding Dag+PV/VP/BH (bijna 25%). De rol van Begeleiding in de indicatiebesluiten neemt dus met het toenemen van de leeftijd *relatief* af. Over het algemeen laten de verschillende leeftijdsgroepen uiteenlopende verdelingen over de combinatie van functiecategorie en zorgomvang zien.

### 3.4 Begeleiding en Dominante grondslag

In de tabellen 3.4a, 3.4b en 3.4c worden de absolute en relatieve aantallen indicatiebesluiten verdeeld over begeleidingscategorie en Dominante grondslag getoond. Van alle indicatiebesluiten met de functie Begeleiding is 43,1% op basis van de dominante grondslag somatische aandoening (SOM) toegekend. Het relatieve aandeel van deze grondslag is bij indicatiebesluiten met Begeleiding echter een stuk lager dan bij besluiten zonder Begeleiding, daar is Somatisch in 82% van alle afgegeven indicatiebesluiten de dominante Grondslag. Behalve psychogeriatrische aandoening (PG) zijn alle andere dominante grondslagen oververtegenwoordigd binnen de groep van indicatiebesluiten met Begeleiding.

Omgekeerd geldt dat bij besluiten met de dominante grondslag Som en PG in respectievelijk 20 en 32 procent van de gevallen Begeleiding wordt toegekend. Bij alle andere dominante grondslagen is dit aandeel tweederde of meer, met als uitschieter de dominante grondslag psychiatrische aandoening (PS) waarbij in 94% van de afgegeven besluiten Begeleiding onderdeel uitmaakt van het zorgpakket.

**Tabel 3.4a** Absoluut aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten per begeleidingscategorie naar Dominante Grondslag over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

	Dominante Grondslag								Totaal
	SOM	PG	PSY	LG	VG	ZG	PS	Onb	
1 BGA (sec)	38.562	3.245	92.712	3.787	43.821	20.964	22.317	7.539	232.947
2 BGD (sec)	22.288	6.300	14.926	2.028	11.556	1.267	719	771	59.855
3 BGA+...	159.878	10.874	11.644	3.221	8.662	18.066	609	3.161	216.115
4 BGD+...	73.840	18.714	2.717	1.244	2.313	1.341	173	2.068	102.410
5 BGA+BGD	5.852	2.583	20.589	1.748	13.613	2.799	2.373	1.525	51.082
6 BGA+BGD+...	37.961	19.000	5.454	2.047	7.216	5.999	296	1.321	79.294
7 VBT+BG(+...)	8.110	2.909	8.726	3.306	36.832	1.787	119	505	62.294
<i>Subtotaal</i>	<i>346.491</i>	<i>63.625</i>	<i>156.768</i>	<i>17.381</i>	<i>124.013</i>	<i>52.223</i>	<i>26.606</i>	<i>16.890</i>	<i>803.997</i>
8 PV/VP/BH/VBT	907.344	6.861	5.323	3.330	3.040	6.613	657	19.788	952.956
9 VB	457.207	126.423	45.409	5.074	58.530	7.297	1.133	11.673	712.746
<i>Subtotaal</i>	<i>1.364.551</i>	<i>133.284</i>	<i>50.732</i>	<i>8.404</i>	<i>61.570</i>	<i>13.910</i>	<i>1.790</i>	<i>31.461</i>	<i>1.665.702</i>
Totaal	1.711.042	196.909	207.500	25.785	185.583	66.133	28.396	48.351	2.469.699

SOM = somatische aandoening, PG = psychogeriatrische aandoening, PSY = psychosociale problematiek, LG = lichamelijke handicap, VG = verstandelijke handicap, ZG = zintuiglijke handicap, PS = psychiatrische aandoening, Onb = onbekend

**Tabel 3.4b** Relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten over dominante grondslag naar totaal per begeleidingscategorie over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

	Dominante Grondslag								Totaal
	SOM	PG	PSY	LG	VG	ZG	PS	Onb	
1 BGA (sec)	16,6%	1,4%	39,8%	1,6%	18,8%	9,0%	9,6%	3,2%	100,0%
2 BGD (sec)	37,2%	10,5%	24,9%	3,4%	19,3%	2,1%	1,2%	1,3%	100,0%
3 BGA+...	74,0%	5,0%	5,4%	1,5%	4,0%	8,4%	0,3%	1,5%	100,0%
4 BGD+...	72,1%	18,3%	2,7%	1,2%	2,3%	1,3%	0,2%	2,0%	100,0%
5 BGA+BGD	11,5%	5,1%	40,3%	3,4%	26,6%	5,5%	4,6%	3,0%	100,0%
6 BGA+BGD+...	47,9%	24,0%	6,9%	2,6%	9,1%	7,6%	0,4%	1,7%	100,0%
7 VBT+BG(+...)	13,0%	4,7%	14,0%	5,3%	59,1%	2,9%	0,2%	0,8%	100,0%
<i>Subtotaal</i>	43,1%	7,9%	19,5%	2,2%	15,4%	6,5%	3,3%	2,1%	100,0%
8 PV/VP/BH/VBT	95,2%	0,7%	0,6%	0,3%	0,3%	0,7%	0,1%	2,1%	100,0%
9 VB	64,1%	17,7%	6,4%	0,7%	8,2%	1,0%	0,2%	1,6%	100,0%
<i>Subtotaal</i>	81,9%	8,0%	3,0%	0,5%	3,7%	0,8%	0,1%	1,9%	100,0%
Totaal	69,3%	8,0%	8,4%	1,0%	7,5%	2,7%	1,1%	2,0%	100,0%

**Tabel 3.4c** Relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten over begeleidingscategorie naar totaal per dominante grondslag over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

	Dominante Grondslag								Totaal
	SOM	PG	PSY	LG	VG	ZG	PS	Onb	
1 BGA (sec)	2,3%	1,6%	44,7%	14,7%	23,6%	31,7%	78,6%	15,6%	9,4%
2 BGD (sec)	1,3%	3,2%	7,2%	7,9%	6,2%	1,9%	2,5%	1,6%	2,4%
3 BGA+...	9,3%	5,5%	5,6%	12,5%	4,7%	27,3%	2,1%	6,5%	8,8%
4 BGD+...	4,3%	9,5%	1,3%	4,8%	1,2%	2,0%	0,6%	4,3%	4,1%
5 BGA+BGD	0,3%	1,3%	9,9%	6,8%	7,3%	4,2%	8,4%	3,2%	2,1%
6 BGA+BGD+...	2,2%	9,6%	2,6%	7,9%	3,9%	9,1%	1,0%	2,7%	3,2%
7 VBT+BG(+...)	0,5%	1,5%	4,2%	12,8%	19,8%	2,7%	0,4%	1,0%	2,5%
<i>Subtotaal</i>	20,3%	32,3%	75,6%	67,4%	66,8%	79,0%	93,7%	34,9%	32,6%
8 PV/VP/BH/VBT	53,0%	3,5%	2,6%	12,9%	1,6%	10,0%	2,3%	40,9%	38,6%
9 VB	26,7%	64,2%	21,9%	19,7%	31,5%	11,0%	4,0%	24,1%	28,9%
<i>Subtotaal</i>	79,7%	67,7%	24,5%	32,6%	33,1%	21,0%	6,3%	65,0%	67,5%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

### 3.5 Begeleiding en Leveringsvorm

In de tabellen 3.5a, 3.5b en 3.5c worden de absolute en relatieve aantallen indicatiebesluiten verdeeld over begeleidingscategorie en Leveringsvorm getoond. Opvallend is het hoge aantal PGB-indicatiebesluiten binnen de begeleidingscategorie Begeleiding Algemeen-sec (categorie 1), VBT+Begeleiding (categorie 7) en Begeleiding Algemeen+ (categorie 3). In relatieve zin is vooral VBT+Begeleiding (categorie 7) een groep waarbinnen veel PGB wordt aangevraagd (dit betreft logeeropvang). Bij 80% van de

PGB-indicatiebesluiten is ook een vorm van Begeleiding toegekend<sup>5</sup>.

**Tabel 3.5a** Absoluut aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten per begeleidingscategorie naar Leveringsvorm over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Begeleidingscategorie	Leveringsvorm		
	ZIN	PGB(+ZIN)	Totaal
1 BGA (sec)	192.062	40.885	232.947
2 BGD (sec)	56.105	3.750	59.855
3 BGA+PV/VP/BH	193.118	22.997	216.115
4 BGD+PV/VP/BH	97.857	4.553	102.410
5 BGA+BGD	40.864	10.218	51.082
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	69.688	9.606	79.294
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	28.599	33.695	62.294
<i>Subtotaal</i>	<i>678.293</i>	<i>125.704</i>	<i>803.997</i>
8 PV/VP/BH/VBT	921.478	31.478	952.956
9 VB	712.746	0	712.746
<i>Subtotaal</i>	<i>1.634.224</i>	<i>31.478</i>	<i>1.665.702</i>
Totaal	2.312.517	157.182	2.469.699

**Tabel 3.5b** Relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten over Leveringsvorm naar totaal per begeleidingscategorie over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Begeleidingscategorie	Leveringsvorm		
	ZIN	PGB(+ZIN)	Totaal
1 BGA (sec)	82,4%	17,6%	100,0%
2 BGD (sec)	93,7%	6,3%	100,0%
3 BGA+PV/VP/BH	89,4%	10,6%	100,0%
4 BGD+PV/VP/BH	95,6%	4,4%	100,0%
5 BGA+BGD	80,0%	20,0%	100,0%
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	87,9%	12,1%	100,0%
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	45,9%	54,1%	100,0%
<i>Subtotaal</i>	<i>84,4%</i>	<i>15,6%</i>	<i>100,0%</i>
8 PV/VP/BH/VBT	96,7%	3,3%	100,0%
9 VB	100,0%	0,0%	100,0%
<i>Subtotaal</i>	<i>98,1%</i>	<i>1,9%</i>	<i>100,0%</i>
Totaal	93,6%	6,4%	100,0%

<sup>5</sup> Er is geen mogelijkheid voor cliënten om een PGB aan te vragen bij een indicatie voor volledig verblijf (VB).



**Tabel 3.5c** Relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten over begeleidingscategorie naar totaal per leveringsvorm over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Begeleidingscategorie	Leveringsvorm		
	ZIN	PGB(+ZIN)	Totaal
1 BGA (sec)	8,3%	26,0%	9,4%
2 BGD (sec)	2,4%	2,4%	2,4%
3 BGA+PV/VP/BH	8,4%	14,6%	8,8%
4 BGD+PV/VP/BH	4,2%	2,9%	4,1%
5 BGA+BGD	1,8%	6,5%	2,1%
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	3,0%	6,1%	3,2%
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	1,2%	21,4%	2,5%
<i>Subtotaal</i>	<i>29,3%</i>	<i>80,0%</i>	<i>32,6%</i>
8 PV/VP/BH/VBT	39,8%	20,0%	38,6%
9 VB	30,8%	0,0%	28,9%
<i>Subtotaal</i>	<i>70,7%</i>	<i>20,0%</i>	<i>67,4%</i>
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

## 4. Begeleiding in ontwikkeling

In dit hoofdstuk wordt de ontwikkeling van de toekenning van de functie Begeleiding sinds 1 januari 2005 nader onderzocht<sup>6</sup>.

### 4.1 Begeleiding over de jaren

In Tabel 4.1a is te zien dat het totaal aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten over de afgelopen jaren is gestegen. Uit Tabel 4.1b blijkt dat deze toename voornamelijk wordt veroorzaakt door indicatiebesluiten met Begeleiding. In Tabel 4.1b blijkt eveneens dat de totale stijging van het aantal positieve indicatiebesluiten in 2006 vergeleken met 2005 groter is dan in 2007 vergeleken met 2006, welke weer gelijk is aan de totale stijging van 2008 op 2007.

**Tabel 4.1a** Absoluut aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten per begeleidingscategorie naar jaar over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Begeleidingscategorie	Jaar			
	2005	2006	2007	2008*
1 BGA (sec)	50.560	77.673	84.124	82.360
2 BGD (sec)	13.242	18.608	22.345	22.640
3 BGA+PV/VP/BH	48.474	65.209	84.186	72.984
4 BGD+PV/VP/BH	30.323	32.355	30.899	35.332
5 BGA+BGD	8.504	13.633	23.087	23.432
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	17.616	24.529	30.304	27.380
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	15.454	17.978	22.682	24.720
8 PV/VP/BH/VBT	274.960	297.542	292.362	352.368
9 VB	199.055	223.871	231.175	234.580
Totaal	658.188	771.398	821.164	875.796

\* Eerste kwartaal 2008 is naar totale jaar geëxtrapoleerd (x4)

<sup>6</sup> Waar het jaar 2008 in de tabellen wordt meegenomen, zijn de jaarcijfers een verviervoudiging van de indicatiebesluiten afgegeven in het eerste kwartaal 2008. Deze lineaire extrapolatie is ingegeven doordat exacte raming van jaarcijfers, door grote veranderingen in de beleidsregels op 1 januari 2008 zijn, zeker ten aanzien van de functie OBA, erg lastig is geworden.

**Tabel 4.1b** Index aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten per begeleidingscategorie naar jaar over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008, en verloop van jaar op jaar

Begeleidingscategorie	Jaar				Verloop van jaar op jaar		
	2005	2006	2007	2008*	'05-'06	'06-'07	'07-'08*
1 BGA (sec)	100	154	166	163	54%	8%	-2%
2 BGD (sec)	100	141	169	171	41%	20%	1%
3 BGA+PV/VP/BH	100	135	174	151	35%	29%	-13%
4 BGD+PV/VP/BH	100	107	102	117	7%	-5%	14%
5 BGA+BGD	100	160	271	276	60%	69%	1%
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	100	139	172	155	39%	24%	-10%
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	100	116	147	160	16%	26%	9%
8 PV/VP/BH/VBT	100	108	106	128	8%	-2%	21%
9 VB	100	112	116	118	12%	3%	1%
Totaal	100	117	125	133	17%	6%	7%

\* Eerste kwartaal 2008 is naar totale jaar geëxtrapoleerd (x4)

Indicaties voor alleen de functie Begeleiding (BGA sec, groep 1) stijgt van 2005 op 2006 met 54%, waarna de stijging afvlakt van 2006 op 2007 tot 8% en zelfs negatief wordt wanneer we kijken naar de groei in 2008 ten opzichte van 2007. Groep 3, Begeleiding Algemeen + PV/VP/BH groeit in 2006-2007 iets minder snel dan in 2005-2006 en laat een sterke daling (-13%) zien in 2008 ten opzichte van 2007.

De stijging van het aantal positieve indicatiebesluiten in 2006 en 2007 is multifactorieel bepaald. Factoren die hierbij mogelijk een rol spelen zijn<sup>7</sup>:

1. De toenemende bekendheid van deze 'nieuwe' functie in de AWBZ
2. Vergaande extramuralisering
3. Openbaring van verborgen zorgbehoefte bij herindicatie
4. Onduidelijke en verschuivende afbakening naar aanpalende wet- en regelgeving
5. Ontbreken van een eigen bijdrage voor de functie Begeleiding

De stabilisatie of zelfs daling van het aantal besluiten met de Begeleiding Algemeen in 2008 heeft naar alle waarschijnlijkheid te maken met de maatregel die in januari 2008 van kracht is geworden waarbij cliënten met de grondslag Somatiek niet langer in aanmerking komen voor de functie Ondersteunende Begeleiding Algemeen.

## 4.2 Begeleiding en Zorgomvang over de jaren

In Tabel 4.2 wordt de gemiddelde totale zorgomvang voor de begeleidingsfuncties, de overige functies en het hele indicatiebesluit, per begeleidingscategorie in de tijd gepresenteerd.

<sup>7</sup> Ruud Rottier & Yorick van den Berg (B&A-groep), Stijging indicaties Ondersteunende Begeleiding, 19 februari 2007



**Tabel 4.2** Gemiddeld zorgomvang in uren per week voor begeleidingsfuncties, overige functies en totale indicatiebesluit per begeleidingscategorie naar jaar over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Begeleidingscat	Gemiddelde zorgomvang in u/w											
	2005			2006			2007			2008*		
	BG	Rest	Tot.	BG	Rest	Tot.	BG	Rest	Tot.	BG	Rest	Tot.
1 BGA (sec)	3,8	0,0	3,8	3,5	0,0	3,5	3,7	0,0	3,7	3,8	0,0	3,8
2 BGD (sec)	5,0	0,0	5,0	5,3	0,0	5,3	4,4	0,0	4,4	4,8	0,0	4,8
3 BGA+....	9,4	11,1	20,5	13,6	11,9	25,5	14,2	12,0	26,2	18,5	13,5	32,0
4 BGD+....	5,0	5,2	10,2	5,0	5,4	10,4	4,9	5,4	10,3	4,9	6,3	11,2
5 BGA+BGD	9,4	0,0	9,4	9,0	0,0	9,0	7,8	0,0	7,8	8,4	0,0	8,4
6 BGA+BGD+...	9,4	6,6	16,0	9,4	6,5	15,9	9,3	6,7	16,0	9,3	7,1	16,4
7 VBT+BGA/BGD(+....)	8,6	3,7	12,3	8,7	3,9	12,6	8,6	3,9	12,5	8,4	3,9	12,3
8 PV/VP/BH/VBT	0,0	6,0	6,0	0,0	5,2	5,2	0,0	5,2	5,2	0,0	5,5	5,5
9 VB	7,9	10,9	18,8	8,4	10,7	19,1	8,6	9,1	17,7	7,4	9,2	16,6
Totaal	7,3	4,1	11,4	8,0	3,6	11,6	8,3	3,3	11,6	8,9	2,4	11,3

\* Alleen gemiddelde omvang eerste kwartaal 2008 gepresenteerd

Opvallend is de sterke toename van de gemiddelde zorgomvang van de functie Begeleiding binnen de begeleidingscombinatie Begeleiding Algemeen+ (categorie 3), waar de gemiddelde omvang van de functie Begeleiding stijgt van 9,4 uur per week in 2005, naar 13,6 uur in 2006, naar 14,2 uur per week in 2007 tot 18,5 uur zorg gemiddeld per week in het eerste kwartaal van 2008. Deze sterke toename wordt niet verklaard door een toename van zelfredzaamheidsproblematiek.

De gemiddelde omvang van de resterende AWBZ-functies laat over deze jaren een veel matiger groei zien. In alle andere begeleidingscategorieën is de toekenning van Begeleiding naar gemiddelde omvang per week over de getoonde periode stabiel. In Bijlage 2 wordt indicatieomvang per begeleidingscategorie volledig opgesplitst naar de gemiddelde omvang per huidige functie (PV, VP, OBA, OBD, ABA en ABD). Daaruit blijkt dat toename van zorgomvang bijna geheel is toe te schrijven aan een toename van de functie OBA. Hoewel er meerdere factoren zijn die hierbij een rol spelen, blijkt het laatste jaar uit praktijkervaringen vooral dat de huidige criteria, normering en afbakening met andere domeinen onvoldoende duidelijk zijn om (extra) gevraagde Ondersteunende Begeleiding te kunnen afwijzen.

### 4.3 Begeleiding en Totale zorg over de jaren

De in deze paragraaf getoonde presentaties bieden een eerste grove verkenning van de groei van het *totale omvang* aan toegekende zorg<sup>8</sup>.

In Tabel 4.3 wordt per begeleidingscategorie een berekening gemaakt van het aantal indicatiebesluiten maal de gemiddelde omvang per indicatiebesluit over de afgelopen jaren. Dat resulteert in een totaal aantal geïndiceerde zorguren per week. In z'n totaliteit neemt de geïndiceerde zorg (gemiddelde omvang x aantal) tussen 2005 en 2008 (berekend vanuit dit beperkte model) toe met 2.393.050 zorguren per week. Opvallend is de sterke toename van het aantal geïndiceerde uren bij alle begeleidingscombinaties waarin Begeleiding Algemeen voorkomt. De toename van het totaal aantal uren zorg per week is het allergrootst bij de groep Begeleiding Algemeen + (categorie 3).

**Tabel 4.3** Totaal aantal geïndiceerde uren zorg per week per begeleidingscombinatie naar jaar over de periode 2005-2008

Begeleidingscategorie	Totaal aantal geïndiceerde uren zorg per week			
	2005	2006	2007	2008*
1 BGA (sec)	190.264	272.354	310.124	309.894
2 BGD (sec)	65.731	97.924	99.216	107.902
3 BGA+PV/VP/BH	992.391	1.663.712	2.206.625	2.334.008
4 BGD+PV/VP/BH	310.256	335.215	318.136	395.562
5 BGA+BGD	79.806	122.571	180.467	195.948
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	281.532	389.614	483.679	447.680
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	190.575	226.227	282.952	304.006
8 PV/VP/BH/VBT	1.654.131	1.539.116	1.507.599	1.923.890
9 VB	3.745.611	4.270.545	4.102.597	3.884.456
Totaal	7.510.296	8.917.279	9.491.394	9.903.346

\* Eerste kwartaal 2008 is naar totale jaar geëxtrapoleerd (x4)

In Tabel 4.4a wordt het totaal aantal geïndiceerde uren zorg per week van de functie Begeleiding Algemeen (zorgomvang Ondersteunende Begeleiding Algemeen + Activerende Begeleiding Algemeen) binnen de verschillende begeleidingscategorieën gepresenteerd. In z'n totaliteit neemt de geïndiceerde zorg onder de functie Begeleiding Algemeen tussen 2005 en 2008 toe met 1.142.038 zorguren per week (dat is zo'n krappe 50% van de gehele toename in toegekend recht op AWBZ-zorg). In Bijlage 3 worden de overzichten per leeftijdscategorieën gepresenteerd. Hierin blijkt vooral de leeftijdscategorie van cliënten van 65 jaar en ouder verantwoordelijk voor de toename van het totaal aantal geïndiceerde uren zorg per week.

De dynamiek van de toekenning van Begeleiding algemeen in totaal aantal geïndiceerde

<sup>8</sup> In deze paragraaf is voor de begrijpelijkheid, een aantal complexe zaken gesimplificeerd. Allereerst wordt ieder positief AWBZ-indicatiebesluit in het afgiftejaar voor de duur van 1 jaar geldig verklaard. In de praktijk is de gemiddelde indicatieduur langer dan 1 jaar, waarbij er een ongelijke verdeling over de verschillende functiecombinaties bestaat. Verblijf kent bijvoorbeeld een veel langere gemiddelde indicatieduur dan de meeste extramurale toekenningen. Daarnaast wordt ieder uur zorgomvang, ongeacht de functie (OBD/ABD zijn gecorrigeerd) gelijk behandeld.

uren zorg per week worden verduidelijkt door bovenstaande cijfers weer te geven met een index in Tabel 4.4b.

Er is sprake van een explosieve groei van het totaal aantal geïndiceerde uren zorg van de functie Begeleiding Algemeen. De grootste groei treedt op in Begeleidingscategorie 3, van indexwaarde 100 in 2005, via 195 in 2006 en 262 in 2007 naar 295 in 2008 stijgt.

Begeleidingscategorie 3 vertegenwoordigt in 2005 55% van de totale toekenning van Begeleiding Algemeen en in 2008 bijna 70%.

**Tabel 4.4a** Totaal aantal geïndiceerde uren zorg per week van alleen de functie BGA per begeleidingscombinatie naar jaar over de periode 2005-2008

Begeleidingscategorie	Totaal aantal geïndiceerde uren zorg voor BGA per week			
	2005	2006	2007	2008*
1 BGA (sec)	190.264	272.354	310.076	309.894
2 BGD (sec)	0	0	0	0
3 BGA+PV/VP/BH	456.688	889.483	1.198.511	1.348.186
4 BGD+PV/VP/BH	0	0	0	0
5 BGA+BGD	36.123	54.590	78.543	91.296
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	69.311	95.395	117.845	106.124
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	76.844	92.642	113.711	115.768
8 PV/VP/BH/VBT	0	0	0	0
Totaal	829.230	1.404.465	1.818.686	1.971.268

\* Eerste kwartaal 2008 is naar totale jaar geëxtrapolerd (x4)

**Tabel 4.4b** Index totaal aantal geïndiceerde uren zorg per week van allen de functie BGA per begeleidingscombinatie naar jaar over de periode 2005-2008

Begeleidingscategorie	Totaal aantal geïndiceerde uren zorg voor BGA per week			
	2005	2006	2007	2008*
1 BGA (sec)	100	143	163	163
2 BGD (sec)				
3 BGA+PV/VP/BH	100	195	262	295
4 BGD+PV/VP/BH				
5 BGA+BGD	100	151	217	253
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	100	138	170	153
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	100	121	148	151
8 PV/VP/BH/VBT				
Totaal	100	169	219	238

\* Eerste kwartaal 2008 is naar totale jaar geëxtrapolerd (x4)

#### 4.4 BGA+PV/VP/BH nader bekeken

Uit de resultaten van de vorige paragraaf blijkt Begeleidingscategorie 3 (BGA+PV/VP/BH) verantwoordelijk voor een groot deel van de sterke toename van het totaal aantal geïndiceerde uren zorg per week binnen de AWBZ in de afgelopen jaren. Deze specifieke groep wordt daarom in deze paragraaf voor de afzonderlijke kenmerken in de ontwikkeling in de tijd bezien.

Tabel 4.5a en 4.5b laten zien dat de toename van de aantallen indicatiebesluiten van de begeleidingscategorie Begeleiding Algemeen + PV/VP/BH in belangrijke mate wordt

veroorzaakt door de hoogste categorie met een zorgomvang van meer dan 40 uur zorg per week.

**Tabel 4.5a** Absoluut aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten met begeleidingscategorie BGA+PV/VP/BH naar zorgomvangcategorie per jaar over de periode 2005-2008

Zorgomvangscategorie	Jaar			
	2005	2006	2007	2008*
>0-4	12.439	11.103	15.134	13.344
>4-8	8.468	11.864	13.529	9.544
>8-16	12.205	17.778	23.598	17.856
>16-40	7.387	9.810	12.213	8.740
>40	7.975	14.654	19.712	23.500
Totaal	48.474	65.209	84.186	72.984

\* Eerste kwartaal 2008 is naar totale jaar geëxtrapoleerd (x4)

**Tabel 4.5b** Index absoluut aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten met begeleidingscategorie BGA+PV/VP/BH naar zorgomvangcategorie per jaar over de periode 2005-2008

Zorgomvangscategorie	Jaar			
	2005	2006	2007	2008*
>0-4	100	89	122	107
>4-8	100	140	160	113
>8-16	100	146	193	146
>16-40	100	133	165	118
>40	100	184	247	295
Totaal	100	135	174	151

\* Alleen gemiddelde over eerste kwartaal 2008 gepresenteerd

Tabel 4.6a en 4.6b laten zien dat de toename van de aantallen indicatiebesluiten van de begeleidingscategorie Begeleiding Algemeen + PV/VP/BH over de afgelopen jaren bij alle leeftijdscategorieën ongeveer gelijke tred hield tot 2008. Na de maatregelen die de grondslag Somatiek niet langer toegang verleent tot de functie Ondersteunende Begeleiding Algemeen neemt het aantal indicatiebesluiten voor deze begeleidingscategorie voor cliënten van 65 jaar en ouder af.

**Tabel 4.6a** Absoluut aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten met begeleidingscategorie BGA+PV/VP/BH naar leeftijdscategorie per jaar over de periode 2005-2008

Leeftijdscategorie	Jaar			
	2005	2006	2007	2008*
0-17jr	2.901	3.665	4.759	5.224
18-64jr	12.635	16.362	21.391	21.532
65jr en ouder	32.933	45.178	58.030	46.228
Totaal	48.469	65.205	84.180	72.984

\* Eerste kwartaal 2008 is naar totale jaar geëxtrapoleerd (x4)

**Tabel 4.6b** Index absoluut aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten met begeleidingscategorie BGA+PV/VP/BH naar leeftijdscategorie per jaar over de periode 2005-2008

Leeftijdscategorie	Jaar			
	2005	2006	2007	2008*
0-17jr	100	126	164	180

18-64jr	100	129	169	170
65jr en ouder	100	137	176	140
Totaal	100	135	174	151

\* Eerste kwartaal 2008 is naar totale jaar geëxtrapoleerd (x4)

Tabel 4.7a en 4.7b laten zien dat de toename van de aantallen indicatiebesluiten van de begeleidingscategorie Begeleiding Algemeen + PV/VP/BH over de afgelopen jaren bij de verschillende dominante grondslagen een grillig verloop kende. Zo is te zien dat het aantal indicatiebesluiten met de grondslag Somatiek over de jaren flink toenam tot 2008. Na de pakketmaatregelen waarbij de grondslag Somatiek niet langer toegang verleent tot de functie OBA neemt het aantal indicatiebesluiten voor deze begeleidingscategorie voor cliënten met de grondslag Somatiek af. Op datzelfde moment zien we een sterke toename van het aantal indicatiebesluiten met de grondslag Lichamelijke handicap (LG) binnen deze begeleidingscategorie, hoewel de absolute aantallen nadrukkelijk lager zijn dan de afname die bij indicatiebesluiten met de grondslag Somatiek zichtbaar is.

**Tabel 4.7a** Absoluut aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten met begeleidingscategorie BGA+PV/VP/BH naar dominantie grondslag per jaar over de periode 2005-2008

Dominante Grondslag	Jaar			
	2005	2006	2007	2008*
SOM	30.428	46.787	69.771	51.568
PG	3.386	4.194	2.283	4.044
PSY	3.622	4.586	2.490	3.784
LG	652	827	1.021	2.884
VG	2.347	3.114	2.377	3.296
ZG	5.948	4.462	5.954	6.808
PS	217	218	142	128
Onbekend	1.874	1.021	148	472
Totaal	48.474	65.209	84.186	72.984

\* Eerste kwartaal 2008 is naar totale jaar geëxtrapoleerd (x4)

**Tabel 4.7b** Index absoluut aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten met begeleidingscategorie BGA+PV/VP/BH naar dominante grondslag per jaar over de periode 2005-2008

Dominante Grondslag	Jaar			
	2005	2006	2007	2008*
SOM	100	154	229	169
PG	100	124	67	119
PSY	100	127	69	104
LG	100	127	157	442
VG	100	133	101	140
ZG	100	75	100	114
PS	100	100	65	59
Onbekend	100	54	8	25
Totaal	100	135	174	151

\* Eerste kwartaal 2008 is naar totale jaar geëxtrapoleerd (x4)

Tabel 4.8a en 4.8b laten zien dat de toename van de aantallen indicatiebesluiten van de begeleidingscategorie Begeleiding Algemeen + PV/VP/BH over de afgelopen jaren bij de

verschillende leveringsvormen flink is gestegen. De toename van indicatiebesluiten binnen de getoonde begeleidingscategorie voor PGB is sterker dan voor ZIN.

**Tabel 4.8a** Absoluut aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten met begeleidingscategorie BGA+PV/VP/BH naar leveringsvorm per jaar over de periode 2005-2008

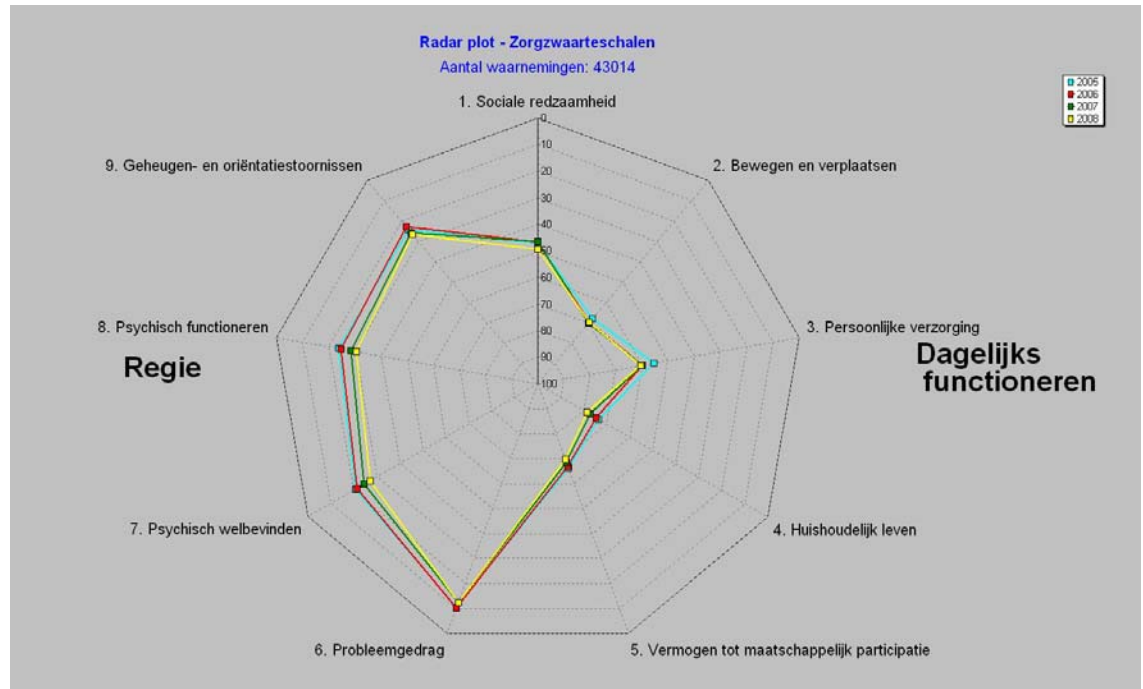
Leveringsvorm	Jaar			
	2005	2006	2007	2008*
ZIN	44.115	58.854	74.293	63.384
PGB	4.354	6.351	9.887	9.600
Totaal	48.469	65.205	84.180	72.984

**Tabel 4.8b** Index aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten met begeleidingscategorie BGA+PV/VP/BH naar leveringsvorm per jaar over de periode 2005-2008

Leveringsvorm	Jaar			
	2005	2006	2007	2008*
ZIN	100	133	168	144
PGB	100	146	227	220
Totaal	100	135	174	151

Om te zien of het beperkingenbeeld voor de begeleidingscategorie Begeleiding Algemeen + PV/VP/BH in de afgelopen jaren aan verandering onderhevig was, wordt een radarplot gepresenteerd met de gemiddelde scores op de negen zelfredzaamheidsdomeinen per jaar van 2005-2008 in één overzichtelijk figuur. De radarplots met de beperkingenbeelden van de andere begeleidingscategorieën over de afgelopen jaren zijn te vinden in Bijlage 4. Het radarplot laat duidelijk zien dat het gemiddelde beperkingenbeeld door de jaren heen van de begeleidingscategorie Begeleiding Algemeen + PV/VP/BH redelijk stabiel is. Er is geen sprake van een sterke toename van zelfredzaamheidsproblemen. Alleen voor de domeinen Psychisch functioneren en Psychisch welbevinden lijkt een lichte toename van de gemiddelde problematiek aan de orde.

**Figuur 6** Radarplot van gemiddelde schaalscores op zelfredzaamheidsdomeinen van indicatiebesluiten met begeleidingscategorie BGA+PV/VP/BH per jaar over de periode 2005-2008



## 5. Aanspraak Begeleiding

In dit hoofdstuk wordt het instrumentarium geschetst waarmee de aanscherping van de toegang tot de AWBZ-functie Begeleiding op basis van de ernst van individuele zelfredzaamheidsproblemen is vormgegeven.

De ontwikkelde instrumenten wortelen in de individuele itemscores van alle door het CIZ geïndiceerde cliënten, afkomstig uit het B-formulier. Het B-formulier wordt door het CIZ gebruikt om de indicatiestelling uit te voeren en objectiveerbaar vast te leggen. Dit formulier stelt de indicatiesteller in staat een evenwichtige registratie te maken van de specifieke zelfredzaamheidsproblemen van de unieke cliënt die zich met een zorgvraag tot het CIZ wendt.

Na het scoren van de diverse items worden deze op de negen eerder gepresenteerde domeinen van zelfredzaamheid in schaalconstructen samengevat (Sociale redzaamheid, Bewegen en verplaatsen, Persoonlijke verzorging, Huishoudelijk leven, Vermogen tot maatschappelijke participatie, Probleemgedrag, Psychisch welbevinden, Psychisch functioneren en Oriëntatiestoornissen). Om redenen van eenvoud en overzichtelijkheid zijn per schaal de scoremogelijkheden ingedeeld in 'lichte', 'matige' en 'ernstige' zelfredzaamheidsproblemen. Deze indeling is op zorginhoudelijke gronden door het CIZ vastgesteld.

### 5.1 Zelfredzaamheid gescoord

Om de scores op de mate van zelfredzaamheid in de dossiers van zorgvragers met een geldig Indicatiebesluit AWBZ te kunnen benutten voor de ontwikkeling van een instrumentarium waarmee de aanscherping van de toegang tot Begeleiding kan worden beschreven, zal eerst moeten worden gekeken of de groep waarbij zelfredzaamheid is gescoord representatief is voor de totale AWBZ-populatie met daarin de functie Begeleiding.

**Tabel 5.1** Absoluut en relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten naar de aanwezigheid scores van zelfredzaamheidsproblemen over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

	Absoluut	Relatief
Scores afwezig	1.891.118	76,6%
Scores aanwezig	578.581	23,4%
Totaal	2.469.699	100,0%

In Tabel 5.1 blijkt 23,4% van alle indicatiebesluiten binnen de CIZ-database voorzien te zijn van scores met betrekking tot de problemen op het gebied van zelfredzaamheid van de cliënt. Dit lage percentage is mede veroorzaakt door de legitimatielijsten en de migratie van drie verschillende softwarepakketten naar één landelijk pakket waarbij slechts het



laatste besluit per cliënt in het migratietraject is meegenomen. Daarnaast is het beoogd beleid dat voor eenvoudige aanvragen wordt gewerkt met Standaard Indicatieprotocollen (SIPs), welke tegen de 20% van de totale aantallen indicatiebesluiten betreffen. Hiervoor worden geen beperkingen gescoord. De juistheid van de aangeleverde gegevens via deze SIPs is de verantwoordelijkheid van de zorgverlener / behandelaar en wordt door het CIZ via toetsing achteraf bewaakt.

In Bijlage 5 wordt een aantal kerncijfers van groepen met en zonder een goede vulling van zelfredzaamheidsregistratie met elkaar vergeleken. Daarin wordt aangetoond dat de kenmerken van de deelpopulatie indicatiebesluiten met Begeleiding en 'Score aanwezig' in grote lijnen overeenkomt met de landelijke populatie van alle indicatiebesluiten met Begeleiding. Alleen indicatiebesluiten met lage zorgomvang, en daarmee lagere zorgaanpraak, zijn binnen de 'Score aanwezig' deelpopulatie relatief minder aanwezig dan in de totale verzameling van landelijke indicatiebesluiten.

Zorgomvang kent een relatie met de ernst van zelfredzaamheidsproblemen. In grote lijnen geldt: hoe hoger de zorgomvang hoe ernstiger/complexer de zelfredzaamheidsproblemen van een cliënt. De indicatiebesluiten binnen de CIZ-database met een zelfredzaamheidsbeeld van de cliënt wijken licht af ten voordele van de zwaardere gevallen ten opzichte van de gehele AWBZ. Lichte AWBZ-problemen worden dus naar alle waarschijnlijkheid enigszins onderschat.

In Tabel 5.2 blijkt dat 37,1% van de indicatiebesluiten met een score op zelfredzaamheidsproblemen de functie Begeleiding bevat.

**Tabel 5.2** Absoluut en relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten met scores op zelfredzaamheidsproblemen met en zonder BG over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

	Absoluut	Relatief
Wel BG	214.783	37,1%
Geen BG	363.798	62,9%
Totaal	578.581	100,0%

In de volgende paragrafen zullen we stapsgewijs zoeken naar de kenmerken van de cliënten die na 1 januari 2009 op basis van aangescherpte toegangscriteria in termen van mate van ernst van zelfredzaamheid niet langer in aanmerking komen voor AWBZ-functie Begeleiding.

## 5.2 Verscherpte toegang

Om toegang te krijgen tot de nieuwe AWBZ-functie Begeleiding moet er sprake zijn van een bepaalde mate van ernst van zelfredzaamheidsproblemen op een specifiek aantal domeinen. De beoordeling per schaal/domein van mate van ernst van getoonde zelfredzaamheidsproblemen van iedere afzonderlijke cliënt behoort tot de kernexpertise van het CIZ.



Het ministerie van VWS heeft op basis hiervan de aanspraak op de AWBZ-functie Begeleiding scherper gedefinieerd. Om in aanmerking te komen voor de functie Begeleiding geldt per 1-1-2009:

De AWBZ-cliënt heeft *matige of ernstige* beperkingen (scores) op één (of meer) van de volgende vijf domeinen: 'sociale redzaamheid', 'zich bewegen en verplaatsen' 'probleemgedrag / veiligheid', 'psychosociale functies', en 'oriëntatiestoornissen'.

Dat betekent dat de overgebleven vier schalen, Persoonlijke verzorging, Huishoudelijk leven, Vermogen tot maatschappelijke participatie en Psychisch welbevinden, geen directe toegang geven tot de functie Begeleiding. Uiteraard kunnen beperkingen op deze schalen wel leiden tot een van de andere AWBZ-functies.

Hierbij is een afweging gemaakt waarin de aard van de beperkingen, de afbakening van de functie Begeleiding ten opzichte van aanpalende terreinen en de dekking van andere aanwezige AWBZ-zorgfuncties zijn meegewogen. Beperkingen in huishoudelijk leven geven op zichzelf geen toegang tot de AWBZ maar tot de Wmo, het ondersteunen van het vermogen tot maatschappelijke participatie is vanaf 01-01-2009 niet langer onderdeel van AWBZ; problemen met betrekking tot Psychisch welbevinden vallen veelal onder de Zvw en beperkingen in de zelfredzaamheid op het gebied van persoonlijke verzorging leiden tot de AWBZ-functie Persoonlijke Verzorging.

Of, en in welke omvang daadwerkelijk toekenning van de functie Begeleiding plaatsvindt hangt (net als in voorgaande jaren) tevens af van de voor de zorgvrager aanwezige hulpbronnen in de vorm van 'gebruikelijke zorg' (partner, huisgenoten, kinderen), mantelzorg en informele zorg en in de vorm van voorliggende voorzieningen. Het gegeven dat een zorgvrager aan beide eerste voorwaarden voldoet, leidt dus niet noodzakelijkerwijs tot een aanspraak op de functie Begeleiding.

Pas wanneer kan worden vastgesteld dat de zorgvrager niet of niet in voldoende mate beschikt over eigen hulpbronnen en tevens blijkt dat de noodzaak tot Begeleiding niet kan worden ondervangen door de aanvraag van voorliggende voorzieningen, is het mogelijk de functie Begeleiding toe te kennen.

Tabel 5.3 toont aan dat van alle positieve AWBZ-indicatiebesluiten met scores op zelfredzaamheidsproblemen met Begeleiding, 93% scores heeft op een of meer van de volgende vijf dimensies: Sociale redzaamheid, Bewegen en verplaatsen, Probleemgedrag, Psychisch functioneren en Oriëntatiestoornissen.

**Tabel 5.3** Absoluut en relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten met scores op één of meer van de domeinen Sociale redzaamheid, Bewegen en verplaatsen, Probleemgedrag, Psychisch functioneren en Oriëntatiestoornissen over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

	Absoluut	Relatief
Score(s) op relevante scha(a)l(en)	199.705	93,0%



Geen score(s) op relevante scha(a)l(en)	15.078	7,0%
Totaal	214.783	100,0%

Wanneer de verscherpte toegangseis voor de functie Begeleiding wordt toegepast op alle in de afgelopen jaren toegekende indicatiebesluiten (zie Tabel 5.4), blijkt dat voor 27% van de indicatiebesluiten met Begeleiding (in extramurale setting natuurlijk), de Begeleiding onder het nieuwe regime zou komen te vervallen. In 73% van de indicatiebesluiten behoudt de zorgvrager ook onder de nieuwe regels recht op Begeleiding.

**Tabel 5.4** Absoluut en relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten naar aanspraak BG onder regime van verscherpte toegang over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

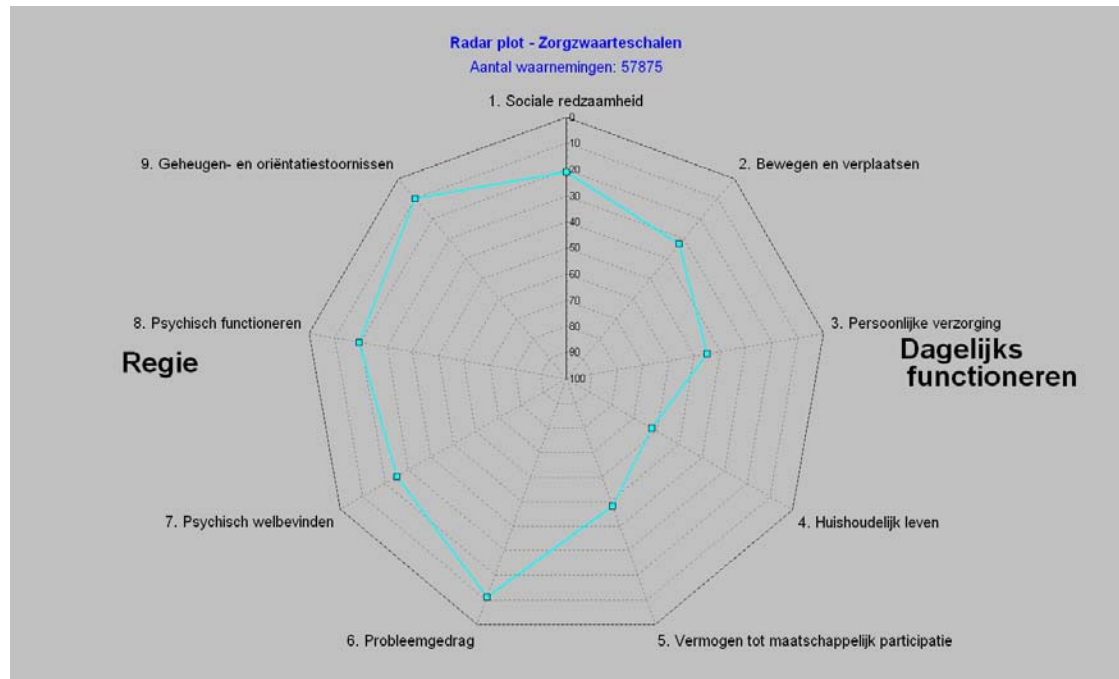
	Absoluut	Relatief
Geen aanspraak op BG	57.875	27,0%
Aanspraak op BG	156.908	73,0%
Totaal	214.783	100,0%

In Figuur 7 wordt het gemiddelde beperkingenbeeld getoond van de groep cliënten die door het aanbrengen van de cesuur hun aanspraak op de functie Begeleiding verliezen. Wat opvalt aan dit beeld van gemiddelde zelfredzaamheid zijn de relatief grote problemen op het gebied van Persoonlijke verzorging, Huishoudelijk leven en Vermogen tot maatschappelijke participatie. Deze domeinen worden echter door andere AWBZ-functies ondervangen of vallen (vanaf 1 januari 2009) buiten de AWBZ-aanspraak. Na 1 januari 2009 vervalt met de inzet van de cesuur op jaarbasis voor ongeveer 50.000<sup>9</sup> cliënten (75.000 tot 80.000 indicatieaanvragen) de aanspraak op de functie Begeleiding. Overigens blijft het, net zoals in de huidige praktijk, de verantwoordelijkheid van het CIZ om bij specifieke omstandigheden in individuele gevallen, helder toegelicht in het besluit, van de hier uitgewerkte norm af te wijken.

<sup>9</sup>  $57.875 (1) : 0,234 (2) = 247.329$  en  $247.329 : 3,25 (3) = 76.101 (4)$   $76.101 \times 0,67 (5) = 50.987 (6)$

(1) Aantal indicatiebesluiten met aanwezig zelfredzaamheidsbeeld welke door aanscherping toegang tot de functie BG in de toekomst niet langer Begeleiding zou bevatten. (2) Aandeel indicatiebesluiten met zelfredzaamheidsbeeld ten opzichte van totaal aantal afgegeven indicatiebesluiten. (3) Totaal aantal aanwezige jaren binnen de onderzoeksdataset. (4) Schatting van het aantal indicatiebesluiten per jaar dat na 1 januari 2009 niet langer BG zou bevatten. (5) Per jaar ligt het aantal unieke cliënten op 2/3 van het totaal aantal toegekende indicatiebesluiten. (6) Schatting van het aantal unieke cliënten per jaar dat na 1 januari 2009 niet langer BG zou ontvangen.

**Figuur 7** Radarplot van gemiddelde schaalscores op zelfredzaamheidsdomeinen van indicatiebesluiten waarbinnen op basis van de huidige cesuur geen Begeleiding meer zou zijn toegekend, over de periode 2005-2008



In tabel 5.5 zijn de 50% meest voorkomende schaalcombinaties getoond die onder de verscherpte toegang worden uitgesloten van Begeleiding. De schaalcombinaties geven een beeld van de soort cliëntgroepen die geen aanspraak meer hebben op Begeleiding.

**Tabel 5.5** Absoluut en relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten uitgesloten van BG naar schaalcombinatie over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Schaalcombinatie	Absoluut	Relatief	cum %
Sociale redzaamheid (licht)	5.415	12,6%	12,6%
Psychisch welbevinden (licht)	3.375	7,9%	20,5%
Persoonlijke verzorging (ernstig)	2.664	6,2%	26,7%
Sociale redzaamheid (licht) Vermogen tot maatschappelijke participatie (licht)	2.479	5,8%	32,4%
Psychisch functioneren (licht)	1.944	4,5%	37,0%
Persoonlijke verzorging (matig)	1.755	4,1%	41,0%
Sociale redzaamheid (licht) en Huishoudelijk leven (licht)	1.698	4,0%	45,0%
Psychisch welbevinden (licht) en Psychisch functioneren (licht)	1.408	3,3%	48,3%
Huishoudelijk leven (licht)	1.248	2,9%	51,2%

### 5.3 Verscherpte toegang en Begeleiding

Tabel 5.6a, 5.6b en 5.6c laten zien wat het absolute en relatieve aantal positieve AWBZ indicatiebesluiten is naar aanspraak Begeleiding en de begeleiding-functiecategorie. Voornamelijk binnen de groepen Begeleiding Algemeen (sec) en Begeleiding Algemeen + zal de aanspraak op Begeleiding verloren gaan. Relatief gezien is er een grote uitval te

constateren binnen de Begeleiding Dag (sec) categorie. In alle onderscheiden groepen indicatiebesluiten met Begeleiding treedt vermindering op. Het meest in (1) Begeleiding Algemeen sec, (2) Begeleiding Dag sec en (5) Begeleiding Algemeen + Begeleiding Dag combinatie. Met een vermindering in percentage van 26,7% tot 36,9%. Het betreft een aanzienlijke relatieve vermindering van het toekomstig aantal indicatiebesluiten met Begeleiding.

**Tabel 5.6a** Absoluut aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten naar aanspraak BG en begeleidingscategorie over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Begeleidingscategorie	aanspraak BG		
	Geen	Wel	Totaal
1 BGA (sec)	24.451	41.823	66.274
2 BGD (sec)	4.734	9.314	14.048
3 BGA+PV/VP/BH	12.918	41.254	54.172
4 BGD+PV/VP/BH	6.002	19.742	25.744
5 BGA+BGD	3.796	10.410	14.206
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	3.726	19.629	23.355
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	2.248	14.736	16.984
Totaal	57.875	156.908	214.783

**Tabel 5.6b** Relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten per begeleidingscategorie over aanspraak BG naar totaal over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Begeleidingscategorie	aanspraak BG		
	Geen	Wel	Totaal
1 BGA (sec)	36,9%	63,1%	100,0%
2 BGD (sec)	33,7%	66,3%	100,0%
3 BGA+PV/VP/BH	23,8%	76,2%	100,0%
4 BGD+PV/VP/BH	23,3%	76,7%	100,0%
5 BGA+BGD	26,7%	73,3%	100,0%
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	16,0%	84,0%	100,0%
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	13,2%	86,8%	100,0%
Totaal	26,9%	73,1%	100,0%

**Tabel 5.6c** Relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten per aanspraak BG om over begeleidingscategorie naar totaal over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Begeleidingscategorie	aanspraak BG		
	Geen	Wel	Totaal
1 BGA (sec)	42,2%	26,7%	30,9%
2 BGD (sec)	8,2%	5,9%	6,5%
3 BGA+PV/VP/BH	22,3%	26,3%	25,2%
4 BGD+PV/VP/BH	10,4%	12,6%	12,0%
5 BGA+BGD	6,6%	6,6%	6,6%
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	6,4%	12,5%	10,9%
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	3,9%	9,4%	7,9%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

## 5.4 Verscherpte toegang en Zorgomvang

De tabellen 5.7a, 5.7b en 5.7c tonen de absolute en relatieve aantallen indicatiebesluiten naar aanspraak Begeleiding en zorgomvang categorie.

**Tabel 5.7a** Absoluut aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten naar aanspraak BG en zorgomvangcategorie over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Zorgomvangcategorie u/w	aanspraak BG		
	Geen	Wel	Totaal
>0-2	10.491	13.456	23.947
>2-4	16.685	29.595	46.280
>4-8	13.197	34.960	48.157
>8-16	11.282	45.434	56.716
>16-40	3.346	23.860	27.206
>40	2.874*	9.603	12.477
Totaal	57.875	156.908	214.783

\* Een groot deel van deze zorgomvangcategorie behoudt naar alle waarschijnlijkheid de aanspraak op BG doordat het hier in veel gevallen gaat om palliatief terminale zorg.

**Tabel 5.7b** Relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten per zorgomvangcategorie over aanspraak naar totaal over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Zorgomvangcategorie u/w	aanspraak BG		
	Geen	Wel	Totaal
>0-2	43,8%	56,2%	100,0%
>2-4	36,1%	63,9%	100,0%
>4-8	27,4%	72,6%	100,0%
>8-16	19,9%	80,1%	100,0%
>16-40	12,3%	87,7%	100,0%
>40	23,0%	77,0%	100,0%
Totaal	26,9%	73,1%	100,0%

**Tabel 5.7c** Relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten per aanspraak BG over zorgomvangcategorie naar totaal over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Zorgomvangcategorie u/w	aanspraak BG		
	Geen	Wel	Totaal
>0-2	18,1%	8,6%	11,1%
>2-4	28,8%	18,9%	21,5%
>4-8	22,8%	22,3%	22,4%
>8-16	19,5%	29,0%	26,4%
>16-40	5,8%	15,2%	12,7%
>40	5,0%	6,1%	5,8%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

Zoals verwacht mag worden, komt de aanspraak Begeleiding in de lagere omvangscategorieën het vaakst te vervallen. Maar ook in 23% van de gevallen waar nu meer dan 40 uur Begeleiding is geïndiceerd, zou volgens de nieuwe regels de functie

Begeleiding niet meer worden toegekend<sup>10</sup>. Eerder is gesteld dat in de uitvoering CIZ verantwoordelijk blijft voor het signaleren van die specifieke gevallen waar een toepassing van de regels tot een onvoldoende zorg en zou leiden. Door het ministerie van VWS is aangegeven dat de groep cliënten met palliatief terminale zorg (PTZ), met een normtoekenning van meer dan 40 uren Begeleiding, niet van Begeleiding mag worden uitgesloten. Deze groep cliënten vormt dus een uitzondering op het nieuwe regime.

### 5.5 Verscherpte toegang en Leeftijd

In het onderstaande wordt de toekenning van de functie Begeleiding in indicatiebesluiten, en het vervallen van de toekenning van Begeleiding binnen deze besluiten, ingedeeld naar leeftijdscategorie van zorgvragers gepresenteerd in de tabellen 5.8a, 5.8b en 5.8c.

**Tabel 5.8a** Absoluut aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten naar aanspraak BG en leeftijdscategorie over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Leeftijdscategorie	aanspraak BG		
	Geen	Wel	Totaal
0-4 jr	827	3.496	4.323
5-11 jr	2.046	9.648	11.694
12-17 jr	1.805	7.504	9.309
18-49 jr	22.300	42.663	64.963
50-64 jr	7.828	19.830	27.658
65-74 jr	5.660	17.819	23.479
75-84 jr	11.395	35.519	46.914
>85 jr	6.014	20.428	26.442
Onbekend	0	1	1
Totaal	57.875	156.908	214.783

**Tabel 5.8b** Relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten per leeftijdscategorie over aanspraak naar totaal over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Leeftijdscategorie	aanspraak BG		
	Geen	Wel	Totaal
0-4 jr	19,1%	80,9%	100,0%
5-11 jr	17,5%	82,5%	100,0%
12-17 jr	19,4%	80,6%	100,0%
18-49 jr	34,3%	65,7%	100,0%
50-64 jr	28,3%	71,7%	100,0%
65-74 jr	24,1%	75,9%	100,0%
75-84 jr	24,3%	75,7%	100,0%
>85 jr	22,7%	77,3%	100,0%
Onbekend	0,0%	100,0%	100,0%
Totaal	26,9%	73,1%	100,0%

<sup>10</sup> Voor de inzet van palliatief terminale zorg wordt binnen het CIZ een versnelde indicatieprocedure gevolgd waarbij een notitie van behandelend (huis)arts voldoende is om zorg in te zetten. Er wordt getracht cliënten en hun nabije omgeving daarbij zoveel mogelijk te ontzien. Volledige dossiervulling ontbreekt logischerwijs regelmatig bij PTZ-indicatiebesluiten.

**Tabel 5.8c** Relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten per aanspraak BG over leeftijdscategorie naar totaal over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Leeftijdscategorie	aanspraak BG		
	Geen	Wel	Totaal
0-4 jr	1,4%	2,2%	2,0%
5-11 jr	3,5%	6,1%	5,4%
12-17 jr	3,1%	4,8%	4,3%
18-49 jr	38,5%	27,2%	30,2%
50-64 jr	13,5%	12,6%	12,9%
65-74 jr	9,8%	11,4%	10,9%
75-84 jr	19,7%	22,6%	21,8%
>85 jr	10,4%	13,0%	12,3%
Onbekend	0,0%	0,0%	0,0%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

Het aantal besluiten met Begeleiding is in de leeftijdscategorie 18-49 jaar het grootste met 38,5%. In deze leeftijdscategorie wordt met de nieuwe regels absoluut, maar ook relatief het vaakst geen Begeleiding meer geïndiceerd. Ook in de groep van 50-64 jaar wordt in relatief veel gevallen de AWBZ-functie Begeleiding niet meer toegekend. Bij jongeren van 0-17 jaar is dat met ca 18%, en bij zorgvragers van 65 jaar en ouder is dat met ca. 24% veel minder het geval.

### 5.6 Verscherpte toegang en Dominante grondslag

De tabellen 5.9a, 5.9b en 5.9c geven de absolute en relatieve aantallen indicatiebesluiten naar aanspraak Begeleiding en de dominante grondslag weer.

Van alle besluiten waarin, verdeeld naar dominante grondslag, Begeleiding niet meer zou worden toegekend, betreft het in 43,5% besluiten met de grondslag Somatiek. Van alle besluiten met deze grondslag vervalt onder de verscherpte toegang in 25,7% de functie Begeleiding. Relatief gesproken wordt Begeleiding bij toepassing van de verscherpte toegang het vaakst uitgesloten bij besluiten met de dominante grondslagen Psychiatrische aandoening en Psychosociaal probleem, in respectievelijk 36,0% en 45,1% van de besluiten. Deze laatste grondslag geeft op zichzelf, als onderdeel van de pakketmaatregelen, overigens in 2009 helemaal geen toegang meer tot de AWBZ.



**Tabel 5.9a** Absoluut aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten naar aanspraak BG en dominante grondslag over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Dominante grondslag	aanspraak BG		
	Geen	Wel	Totaal
SOM	25.202	72.819	98.021
PG	2.808	14.928	17.736
PSY	18.334	32.648	50.982
LG	916	4.831	5.747
VG	5.389	22.772	28.161
ZG	797	3.462	4.259
PS	2.870	3.494	6.364
Onbekend	1.559	1.954	3.513
Totaal	57.875	156.908	214.783

**Tabel 5.9b** Relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten per dominante grondslag over aanspraak BG naar totaal over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Dominante grondslag	aanspraak BG		
	Geen	Wel	Totaal
SOM	25,7%	74,3%	100,0%
PG	15,8%	84,2%	100,0%
PSY	36,0%	64,0%	100,0%
LG	15,9%	84,1%	100,0%
VG	19,1%	80,9%	100,0%
ZG	18,7%	81,3%	100,0%
PS	45,1%	54,9%	100,0%
Onbekend	44,4%	55,6%	100,0%
Totaal	26,9%	73,1%	100,0%

**Tabel 5.9c** Relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten per aanspraak over dominante grondslag naar totaal over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Dominante grondslag	aanspraak BG		
	Geen	Wel	Totaal
SOM	43,5%	46,4%	45,6%
PG	4,9%	9,5%	8,3%
PSY	31,7%	20,8%	23,7%
LG	1,6%	3,1%	2,7%
VG	9,3%	14,5%	13,1%
ZG	1,4%	2,2%	2,0%
PS	5,0%	2,2%	3,0%
Onbekend	2,7%	1,2%	1,6%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%

## 5.7 Verscherpte toegang en Leveringsvorm

In de Tabellen 5.10a, 5.10b en 5.10c worden de absolute en relatieve aantallen indicatiebesluiten naar aanspraak Begeleiding getoond en leveringsvorm gepresenteerd. Bij indicatiebesluiten met een PGB leveringsvorm komt onder de beoogde nieuwe regels de functie Begeleiding minder vaak te vervallen dan bij de oude toekenning van ZIN. Het verschil is echter marginaal.

Bij een combinatie van ZIN en PGB, het betreft een relatief kleine groep besluiten van veelal zorgvragers met een complexe problematiek, komt de toekenning van Begeleiding minder vaak te vervallen dan bij ZIN of PGB sec.

**Tabel 5.10a** Absoluut aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten naar aanspraak BG en leveringsvorm over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Leveringsvorm	aanspraak BG		
	Geen	Wel	Totaal
ZIN	48.187	122.832	171.019
PGB	7.997	24.612	32.609
ZIN+PGB	1.603	8.744	10.347
Onbekend	88	720	808
Totaal	57.875	156.908	214.783

**Tabel 5.10b** Relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten per leveringsvorm over aanspraak naar totaal over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Leveringsvorm	aanspraak BG		
	Geen	Wel	Totaal
ZIN	28,2%	71,8%	100,0%
PGB	24,5%	75,5%	100,0%
ZIN+PGB	15,5%	84,5%	100,0%
Onbekend	10,9%	89,1%	100,0%
Totaal	27,0%	73,0%	100,0%

**Tabel 5.10c** Relatief aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten per aanspraak BG over leveringsvorm naar totaal over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Leveringsvorm	aanspraak BG		
	Geen	Wel	Totaal
ZIN	83,4%	78,6%	79,9%
PGB	13,8%	15,8%	15,2%
ZIN+PGB	2,8%	5,6%	4,8%
Onbekend	0,2%	0,5%	0,4%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%



## Bijlage 1

### 1. Sociale redzaamheid

Deze schaal bestaat uit de volgende items (in hiërarchische volgorde):

1. Begrijpen wat anderen zeggen
2. Een gesprek voeren
3. Zich begrijpelijk maken
4. Initiëren en uitvoeren eenvoudige taken
5. Kunnen lezen, schrijven en rekenen
6. Communicatiehulpmiddel gebruiken
7. Dagelijkse bezigheden
8. Problemen oplossen en besluiten nemen
9. Dagelijkse routine regelen
10. Zelf geld beheren
11. Initiëren en uitvoeren complexere taken
12. Zelf administratie zaken bijhouden

### 2. Bewegen en verplaatsen

Deze schaal bestaat uit de volgende items (in hiërarchische volgorde):

1. Lichaamspositie handhaven
2. Grove hand- en armbewegingen maken
3. Fijne handbewegingen maken
4. Lichtere voorwerpen tillen
5. Gecoördineerd bewegingen maken met benen en voeten
6. Lichaampositie veranderen
7. Trap op en af gaan zonder hulp(middelen)
8. Zich verplaatsen met hulp(middelen)
9. Voortbewegen binnenshuis, zonder hulp(middelen)
10. Gebruik maken van openbaar vervoer
11. Eigen vervoermiddel gebruiken
12. Voortbewegen buitenshuis zonder hulp(middelen)
13. Korte afstanden lopen
14. Zwaardere voorwerpen tillen

### 3. Persoonlijke verzorging

Deze schaal bestaat uit de volgende items (in hiërarchische volgorde):

1. Naar toilet gaan en zich reinigen
2. Eten drinken
3. Zich kleden
4. Zich verplaatsen in zit- of lighouding
5. In en uit bed gaan
6. Zich wassen

### 4. Huishoudelijk leven

Deze schaal bestaat uit de volgende items (in hiërarchische volgorde):

1. Dagelijkse organisatie van het huishouden
2. Anderen in huishouden helpen met zelfverzorging
3. Broodmaaltijd bereiden
4. Huishoudelijke spullen in orde houden
5. Anderen bij maaltijdbereiding en eten
6. Huishoudelijke apparaten gebruiken
7. Kleding en linnengoed wassen
8. Huis schoonmaken (stofzuigen, sanitair reinigen)
9. Boodschappen doen
10. Licht poetswerk en opruimen

### 5. Vermogen tot maatschappelijke participatie

Deze schaal bestaat uit de volgende items (in hiërarchische volgorde):

1. Zelfstandig met anderen contacten onderhouden
2. Zelfstandig met anderen contacten opbouwen
3. Vrijtijdsbesteding buitenshuis
4. Zelfstandig aan verenigingen deelnemen



5. Zelfstandig naar algemene voorzieningen gaan

#### **6. Probleemgedrag**

Deze schaal bestaat uit de volgende items (in hiërarchische volgorde):

1. Destructief gedrag
2. Dwangmatig gedrag
3. Lichamelijk agressief gedrag
4. Manipulatief gedrag
5. Verbaal agressief gedrag
6. Zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag
7. Grensoverschrijdend seksueel gedrag

#### **7. Psychisch welbevinden**

Deze schaal bestaat uit de volgende items (in hiërarchische volgorde):

1. Angstig zijn
2. Moedeloos zijn
3. Belangstelling en betrokkenheid
4. Gemis van gewaardeerde sociale rollen
5. Gemis van persoonlijke relaties

#### **8. Psychosociale functies**

Deze schaal bestaat uit de volgende items (in hiërarchische volgorde):

1. Concentratie
2. Geheugen en denken
3. Perceptie van omgeving

#### **9. Oriëntatiestoornissen**

Deze schaal bestaat uit de volgende items (in hiërarchische volgorde):

1. Oriëntatie in persoon
2. Oriëntatie in ruimte
3. Oriëntatie in tijd
4. Oriëntatie naar plaats

## Bijlage 2

**Tabel 1a** Gemiddelde zorgomvang per onderliggende functie voor BGA naar jaar over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

BGA (sec)	Gemiddelde zorgomvang in u/w			
Functie	2005	2006	2007	1 <sup>e</sup> kw 2008
OBA	3,5	3,4	3,5	3,6
ABA	2,5	2,2	2,2	2,1

**Tabel 1b** Aantal indicaties van onderliggende functies voor BGA naar jaar over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

BGA (sec)	Gemiddelde zorgomvang in u/w			
Functie	2005	2006	2007	1 <sup>e</sup> kw 2008
OBA	38.297	57.947	71.716	18.018
ABA	22.638	33.723	27.250	5.869

**Tabel 2a** Gemiddelde zorgomvang per onderliggende functie voor BGD (sec) naar jaar over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

BGD (sec)	Gemiddelde zorgomvang in u/w			
Functie	2005	2006	2007	1 <sup>e</sup> kw 2008
OBD	4,6	5,0	4,2	4,5
ABD	6,1	6,2	6,2	6,1

**Tabel 2b** Aantal indicaties van onderliggende functies voor BGD (sec) naar jaar over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

BGD (sec)	Gemiddelde zorgomvang in u/w			
Functie	2005	2006	2007	1 <sup>e</sup> kw 2008
OBD	11.241	16.503	20.498	5.121
ABD	2.277	2.499	2.168	608

**Tabel 3a** Gemiddelde zorgomvang per onderliggende functie voor BGA+PV/VP/BH naar jaar over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

BGA+PV/VP/BH	Gemiddelde zorgomvang in u/w			
Functie	2005	2006	2007	1 <sup>e</sup> kw 2008
PV	10,2	10,1	10,6	12,2
VP	5,1	4,7	4,8	5,4
OBA	10,6	14,5	15,4	20,2
ABA	2,0	2,2	1,9	1,7

**Tabel 3b** Aantal indicaties van onderliggende functies voor BGA+PV/VP/BH naar jaar over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

BGA+PV/VP/BH	Gemiddelde zorgomvang in u/w			
Functie	2005	2006	2007	1 <sup>e</sup> kw 2008
PV	35.897	53.244	71.290	15.620
VP	33.696	50.539	52.748	10.376
OBA	41.434	60.350	76.759	16.441
ABA	8.771	7.278	10.387	2.533

**Tabel 4a** Gemiddelde zorgomvang per onderliggende functie voor BGD+PV/VP/BH naar jaar over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

BGD+PV/VP/BH	Gemiddelde zorgomvang in u/w			
Functie	2005	2006	2007	1 <sup>e</sup> kw 2008
PV	5,3	5,3	5,4	5,9
VP	2,6	2,7	2,6	2,7
OBD	4,9	4,9	4,8	4,8
ABD	5,2	5,2	5,4	5,3

**Tabel 4b** Aantal indicaties van onderliggende functies voor BGD+PV/VP/BH naar jaar over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

BGD+PV/VP/BH	Gemiddelde zorgomvang in u/w			
Functie	2005	2006	2007	1 <sup>e</sup> kw 2008
PV	22.705	24.210	24.562	8.161
VP	15.316	17.296	12.471	2.888
OBD	28.550	30.646	29.318	8.576
ABD	2.068	2.091	1.968	310

**Tabel 5a** Gemiddelde zorgomvang per onderliggende functie voor BGA+BGD naar jaar over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

BGA+BGD	Gemiddelde zorgomvang in u/w			
Functie	2005	2006	2007	1 <sup>e</sup> kw 2008
OBA	4,3	3,9	3,2	3,9
OBD	0,6	0,6	0,5	0,5
ABA	19,6	18,9	16,6	16,7
ABD	5,0	4,9	5,1	5,2

**Tabel 5b** Aantal indicaties van onderliggende functies voor BGA+BGD naar jaar over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

BGA+BGD	Gemiddelde zorgomvang in u/w			
Functie	2005	2006	2007	1 <sup>e</sup> kw 2008
OBA	6.323	10.805	20.350	5.043
OBD	4.012	5.710	6.055	1.564
ABA	6.310	10.831	20.335	4.950
ABD	2.538	3.395	3.435	1.048

**Tabel 6a** Gemiddelde zorgomvang per onderliggende functie voor BGA+BGD+PV/VP/BH naar jaar over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

BGA+BGD+PV/VP/BH	Gemiddelde zorgomvang in u/w			
Functie	2005	2006	2007	1 <sup>e</sup> kw 2008
PV	6,4	6,3	6,7	7,0
VP	2,7	2,8	2,8	2,9
OBA	3,9	3,9	3,9	3,9
OBD	0,7	0,7	0,6	0,6
ABA	21,3	21,1	20,7	20,9
ABD	5,6	5,9	5,9	6,2

**Tabel 6b** Aantal indicaties van onderliggende functies voor BGA+BGD+PV/VP/BH naar jaar over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

BGA+BGD+PV/VP/BH	Gemiddelde zorgomvang in u/w				
	Functie	2005	2006	2007	1 <sup>e</sup> kw 2008
PV		13.436	18.242	24.635	5.977
VP		11.118	15.856	13.824	2.148
OBA		15.283	21.407	27.405	6.315
OBD		3.429	4.651	4.751	946
ABA		15.909	21.779	27.261	6.278
ABD		1.909	3.067	3.501	678

**Tabel 7a** Gemiddelde zorgomvang per onderliggende functie voor VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH) naar jaar over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	Gemiddelde zorgomvang in u/w				
	Functie	2005	2006	2007	1 <sup>e</sup> kw 2008
PV		7,5	7,6	7,6	8,1
VP		3,3	3,5	3,5	3,7
OBA		5,1	5,1	5,0	4,8
OBD		0,6	0,6	0,6	0,6
ABA		15,9	15,4	15,6	15,4
ABD		6,5	6,5	6,6	6,8

**Tabel 7b** Aantal indicaties van onderliggende functies voor VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH) naar jaar over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	Gemiddelde zorgomvang in u/w				
	Functie	2005	2006	2007	1 <sup>e</sup> kw 2008
PV		6.267	7.439	9.655	2.653
VP		2.986	3.937	3.813	796
OBA		12.754	15.256	19.337	5.129
OBD		4.668	6.339	7.895	2.043
ABA		9.828	11.165	14.843	4.215
ABD		2.619	3.053	3.607	930

### Bijlage 3

#### Begeleiding in de tijd, Leeftijd 0-17 jaar

**Tabel 1** Absoluut aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten voor cliënten in de leeftijd van 0-17 jaar per begeleidingscategorie naar jaar over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Begeleidingscategorie	Absoluut aantal			
	2005	2006	2007	2008*
1 BGA (sec)	7.292	10.298	10.266	11.240
2 BGD (sec)	2.549	2.724	2.784	2.932
3 BGA+PV/VP/BH	2.901	3.665	4.759	5.224
4 BGD+PV/VP/BH	901	897	989	764
5 BGA+BGD	2.453	3.261	3.732	5.032
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	1.767	2.977	3.504	3.156
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	11.513	13.207	16.155	17.484
8 PV/VP/BH/VBT	4.344	5.379	6.299	7.036
9 VB	6.047	7.156	7.812	7.496
Totaal	39.767	49.564	56.300	60.364

\* Eerste kwartaal 2008 is naar totale jaar geëxtrapoleerd (x4)

**Tabel 2** Gemiddelde zorgomvang per indicatiebesluit voor cliënten in de leeftijd van 0-17 jaar per begeleidingscategorie naar jaar over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Begeleidingscategorie	Gemiddelde zorgomvang			
	2005	2006	2007	2008
1 BGA (sec)	4,0	3,5	3,8	3,5
2 BGD (sec)	5,9	5,8	5,6	5,5
3 BGA+PV/VP/BH	9,1	10,1	10,0	9,2
4 BGD+PV/VP/BH	7,9	9,2	9,4	12,2
5 BGA+BGD	8,9	8,8	8,5	8,1
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	13,3	13,0	13,0	14,1
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	10,5	10,9	10,8	10,6
8 PV/VP/BH/VBT	4,7	4,3	4,1	4,8
9 VB	18,6	18,3	19,4	22,1
Totaal	9,5	9,3	9,6	9,7

**Tabel 3** Totaal aantal geïndiceerde uren zorg per week voor de leeftijdsgroep 0-17 jaar per begeleidingscombinatie naar jaar over de periode 2005-2008

Begeleidingscategorie	Totaal aantal geïndiceerde uren zorg per week			
	2005	2006	2007	2008
1 BGA (sec)	29.112	36.299	39.136	39.680
2 BGD (sec)	14.955	15.858	15.615	16.056
3 BGA+PV/VP/BH	26.265	37.177	47.440	47.890
4 BGD+PV/VP/BH	7.113	8.272	9.295	9.288
5 BGA+BGD	21.748	28.582	31.847	40.654
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	23.434	38.582	45.475	44.534
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	120.980	143.302	173.961	185.062
8 PV/VP/BH/VBT	20.607	23.001	25.612	33.722
9 VB	112.350	130.760	151.390	165.668
Totaal	376.563	461.833	539.768	582.554



## Begeleiding en Jaar en Leeftijd 18-64 jaar

**Tabel 4** Absoluut aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten voor cliënten in de leeftijd van 18-64 jaar per begeleidingscategorie naar jaar over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Begeleidingscategorie	Absoluut aantal			
	2005	2006	2007	2008*
1 BGA (sec)	37.604	56.379	65.112	65.800
2 BGD (sec)	2.815	7.617	10.746	8.044
3 BGA+PV/VP/BH	12.635	16.362	21.391	21.532
4 BGD+PV/VP/BH	2.863	3.183	3.095	3.344
5 BGA+BGD	4.479	8.207	16.494	15.712
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	3.211	4.471	5.799	5.592
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	2.276	2.585	3.481	3.920
8 PV/VP/BH/VBT	56.276	59.371	58.346	66.668
9 VB	26.046	33.034	39.854	38.956
Totaal	148.205	191.209	224.318	229.568

\* Eerste kwartaal 2008 is naar totale jaar geëxtrapoleerd (x4)

**Tabel 5** Gemiddelde zorgomvang per indicatiebesluit voor cliënten in de leeftijd van 18-64 jaar per begeleidingscategorie naar jaar over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Begeleidingscategorie	Gemiddelde zorgomvang			
	2005	2006	2007	2008
1 BGA (sec)	3,9	3,7	3,8	3,9
2 BGD (sec)	5,6	6,0	4,1	4,7
3 BGA+PV/VP/BH	20,7	27,3	27,5	29,8
4 BGD+PV/VP/BH	11,0	11,4	10,9	11,9
5 BGA+BGD	10,4	9,6	7,8	8,6
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	18,0	17,4	16,5	16,7
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	17,9	16,8	16,3	16,3
8 PV/VP/BH/VBT	6,4	5,2	5,1	5,4
9 VB	19,7	18,9	18,0	18,0
Totaal	10,0	9,8	9,8	10,1

**Tabel 6** Totaal aantal geïndiceerde uren zorg per week voor de leeftijdsgroep 18-64 jaar per begeleidingscombinatie naar jaar over de periode 2005-2008

Begeleidingscategorie	Totaal aantal geïndiceerde uren zorg per week			
	2005	2006	2007	2008
1 BGA (sec)	146.567	211.232	246.717	253.738
2 BGD (sec)	15.637	45.581	44.322	38.164
3 BGA+PV/VP/BH	261.597	446.374	588.298	642.616
4 BGD+PV/VP/BH	31.561	36.415	33.816	39.846
5 BGA+BGD	46.605	78.670	127.982	134.776
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	57.643	77.685	95.624	93.166
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	40.655	43.515	56.606	63.946
8 PV/VP/BH/VBT	362.409	306.562	298.252	358.562
9 VB	513.029	623.991	717.831	702.892
Totaal	1.475.702	1.870.025	2.209.446	2.327.706

## Begeleiding en Jaar en Leeftijd 65 jaar en ouder

**Tabel 7** Absoluut aantal positieve AWBZ-indicatiebesluiten voor cliënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder per begeleidingscategorie naar jaar over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Begeleidingscategorie	Absoluut aantal			
	2005	2006	2007	2008*
1 BGA (sec)	5.663	10.990	8.741	5.320
2 BGD (sec)	7.878	8.267	8.815	11.664
3 BGA+PV/VP/BH	32.933	45.178	58.030	46.228
4 BGD+PV/VP/BH	26.556	28.274	26.815	31.224
5 BGA+BGD	1.572	2.165	2.855	2.688
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	12.636	17.081	21.001	18.632
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	1.664	2.186	3.046	3.312
8 PV/VP/BH/VBT	214.305	232.778	227.703	278.664
9 VB	166.928	183.673	183.505	188.124
Totaal	470.135	530.592	540.511	585.856

\* Eerste kwartaal 2008 is naar totale jaar geëxtrapoleerd (x4)

**Tabel 8** Gemiddelde zorgomvang per indicatiebesluit voor cliënten in de leeftijd van 65 jaar en ouder per begeleidingscategorie naar jaar over de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

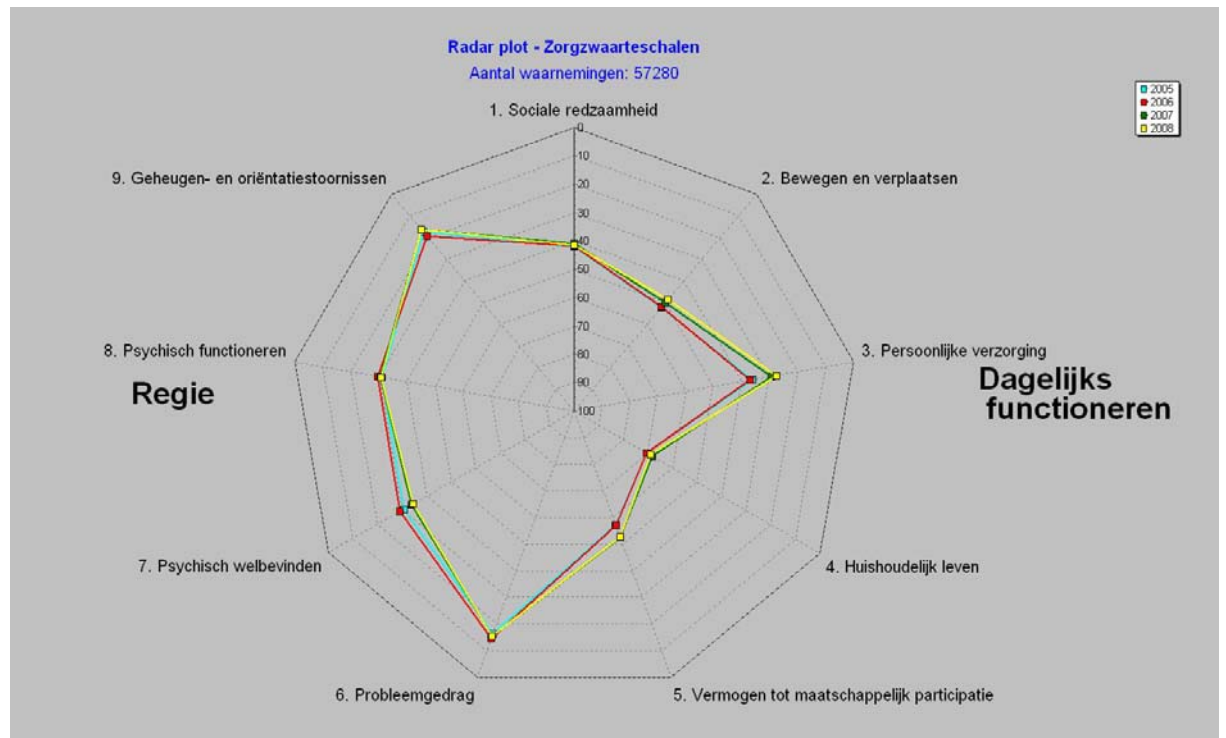
Begeleidingscategorie	Gemiddelde zorgomvang			
	2005	2006	2007	2008
1 BGA (sec)	2,6	2,3	2,8	3,1
2 BGD (sec)	4,5	4,4	4,5	4,6
3 BGA+PV/VP/BH	21,4	26,1	27,1	35,6
4 BGD+PV/VP/BH	10,2	10,3	10,3	11,1
5 BGA+BGD	7,3	7,1	7,2	7,6
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	15,9	16,0	16,3	16,6
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	17,4	18,0	17,2	16,6
8 PV/VP/BH/VBT	5,9	5,2	5,2	5,5
9 VB	18,7	19,1	17,6	16,0
Totaal	12,0	12,4	12,5	11,9

**Tabel 9** Totaal aantal geïndiceerde uren zorg per week voor de leeftijdsgroep 65 jaar en ouder per begeleidingscombinatie naar jaar over de periode 2005-2008

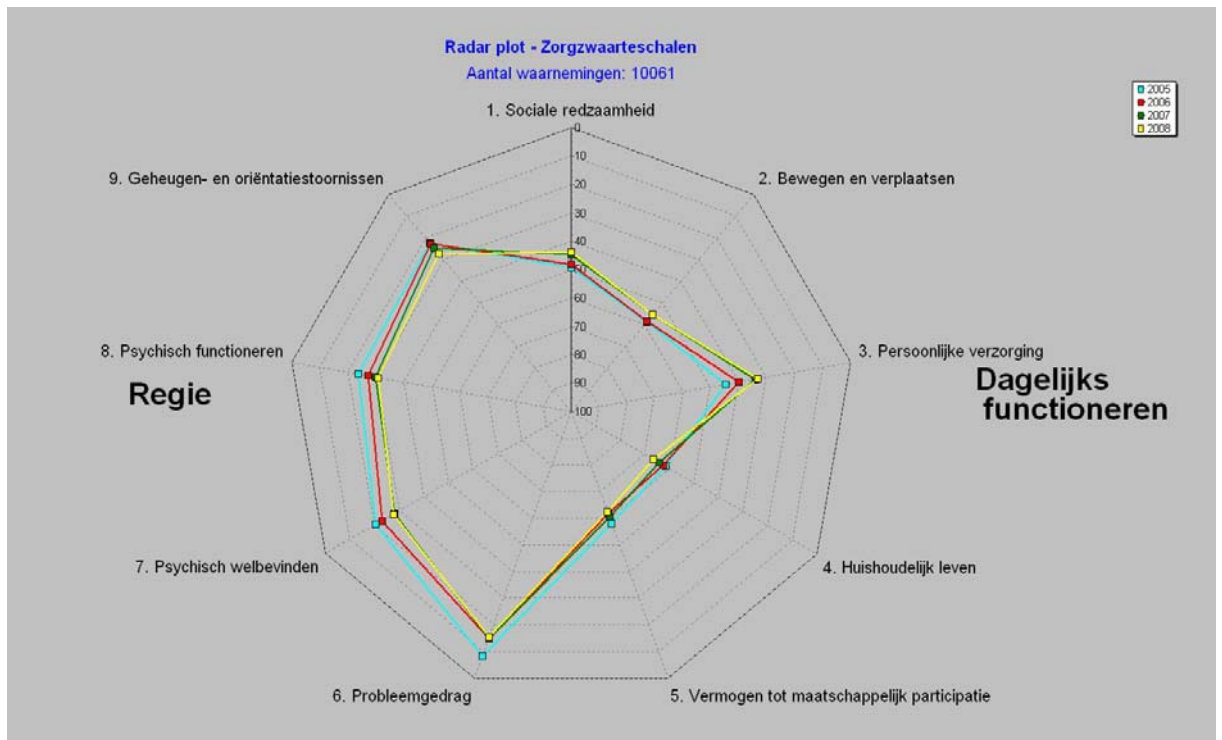
Begeleidingscategorie	Totaal aantal geïndiceerde uren zorg per week			
	2005	2006	2007	2008
1 BGA (sec)	14.579	24.779	24.236	16.476
2 BGD (sec)	35.139	36.485	39.279	53.682
3 BGA+PV/VP/BH	704.491	1.180.106	1.570.575	1.643.502
4 BGD+PV/VP/BH	271.521	290.523	275.026	346.428
5 BGA+BGD	11.453	15.320	20.586	20.518
6 BGA+BGD+PV/VP/BH	200.410	273.347	342.581	309.980
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	28.937	39.410	52.386	54.940
8 PV/VP/BH/VBT	1.270.953	1.209.491	1.183.613	1.531.606
9 VB	3.119.522	3.515.652	3.233.287	3.015.844
Totaal	5.657.004	6.585.112	6.741.569	6.992.976

## Bijlage 4

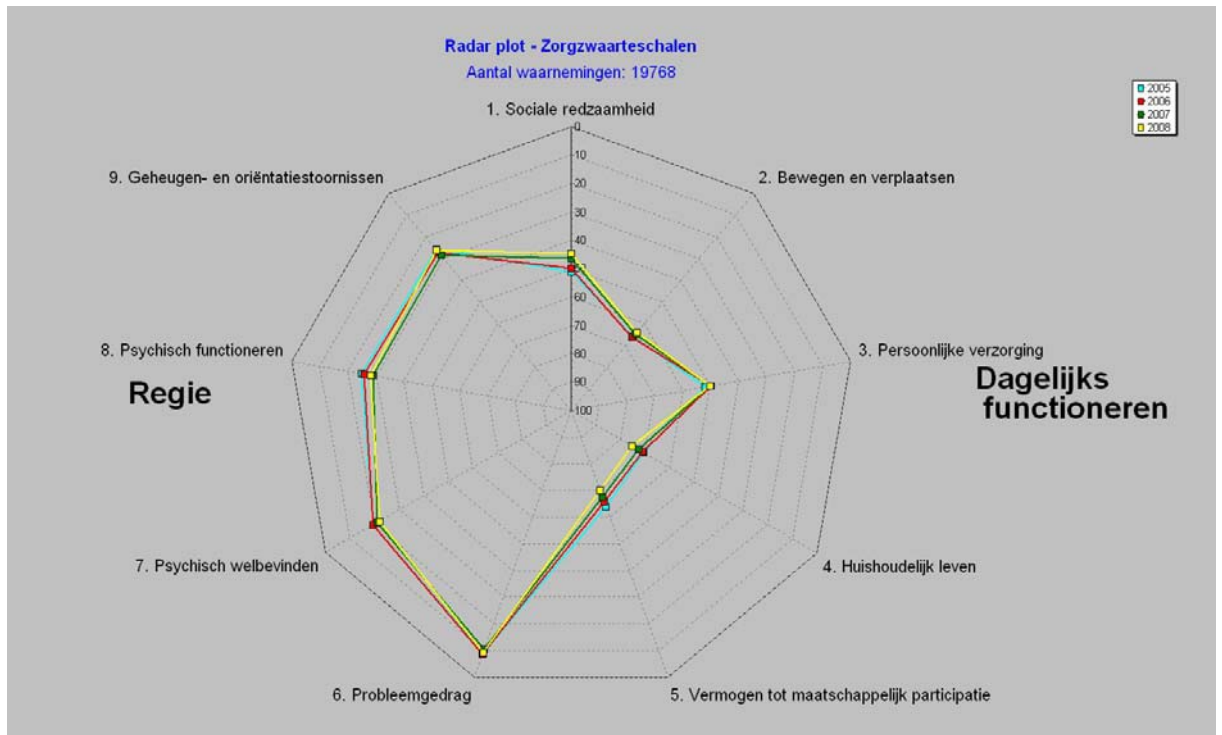
**Figuur 1** Radarplot van gemiddelde schaalscores op zelfredzaamheidsdomeinen van indicatiebesluiten met begeleidingscategorie BGA (sec) per jaar over de periode 2005-2008



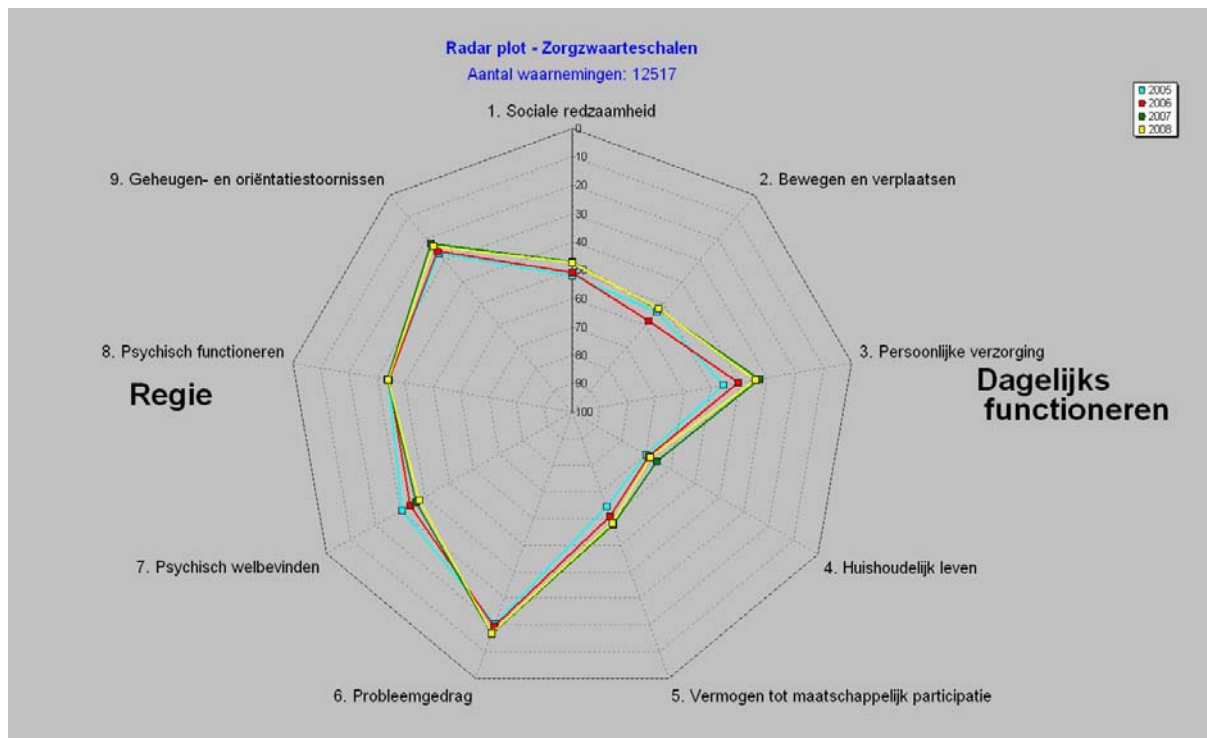
**Figuur 2** Radarplot van gemiddelde schaalscores op zelfredzaamheidsdomeinen van indicatiebesluiten met begeleidingscategorie BGD (sec) per jaar over de periode 2005-2008



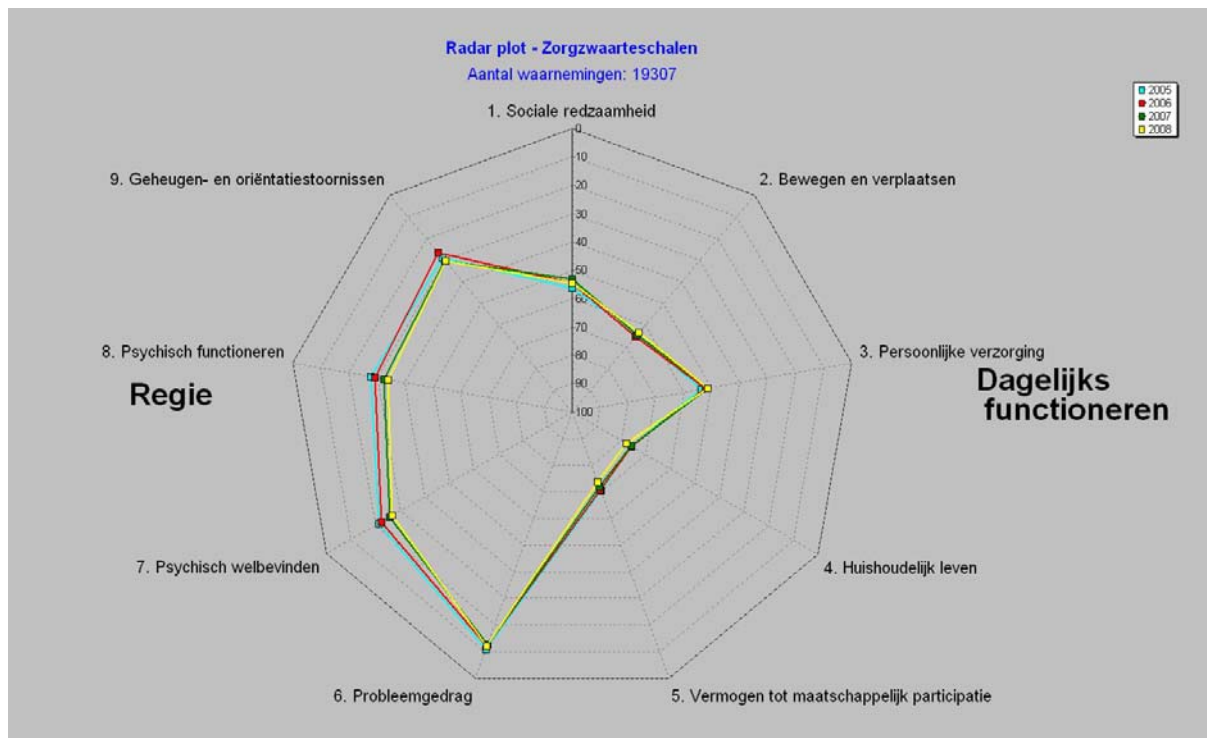
**Figuur 3** Radarplot van gemiddelde schaalscores op zelfredzaamheidsdomeinen van indicatiebesluiten met begeleidingscategorie BGD+PV/VP/BH per jaar over de periode 2005-2008



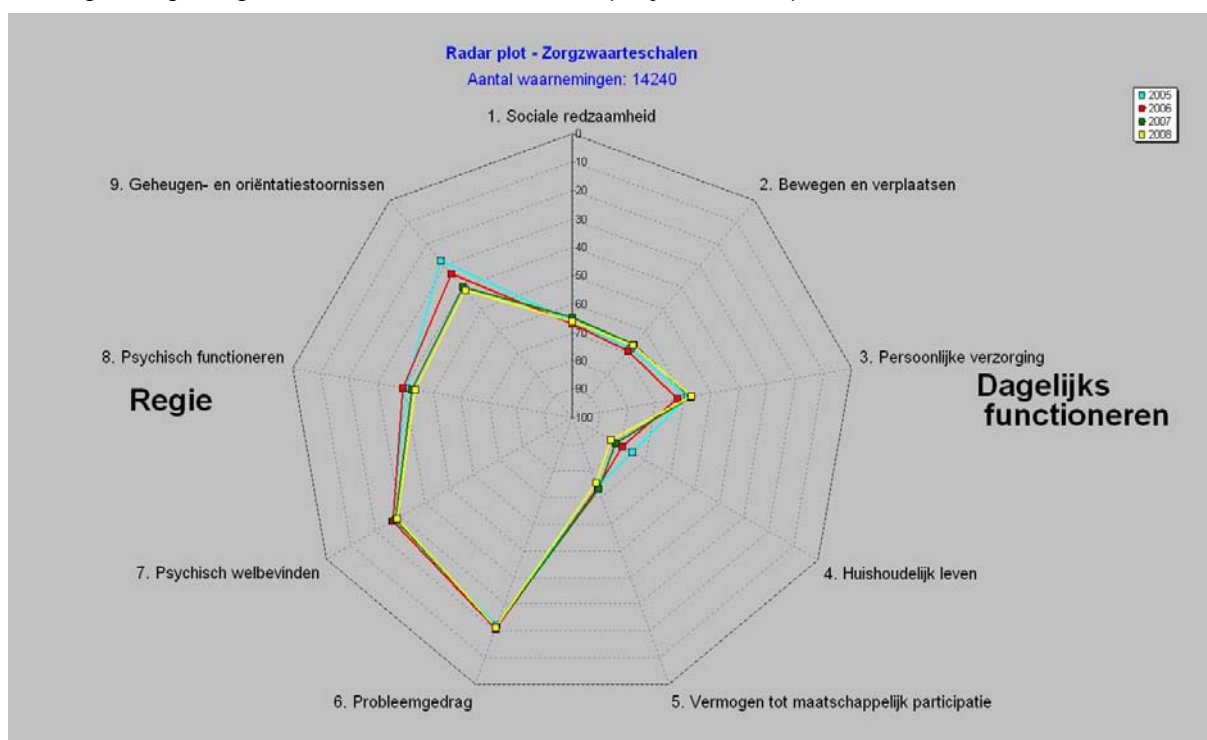
**Figuur 4** Radarplot van gemiddelde schaalscores op zelfredzaamheidsdomeinen van indicatiebesluiten met begeleidingscategorie BGA+BGD per jaar over de periode 2005-2008



**Figuur 5** Radarplot van gemiddelde schaalscores op zelfredzaamheidsdomeinen van indicatiebesluiten met begeleidingscategorie BGA+BGD+PV/VP/BH per jaar over de periode 2005-2008



**Figuur 6** Radarplot van gemiddelde schaalscores op zelfredzaamheidsdomeinen van indicatiebesluiten met begeleidingscategorie VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH) per jaar over de periode 2005-2008



## Bijlage 5

**Tabel 1.** Absoluut en relatief aantal indicatiebesluiten per leeftijdscategorie naar schaalscore aanwezig in de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Leeftijd	Schaalscore aanwezig (N)			Schaalscore aanwezig (%)		
	Nee	Ja	Totaal	Nee	Ja	Totaal
0-4 jr	31.484	5.116	36.600	1,7%	0,9%	1,5%
5-11 jr	52.116	13.969	66.085	2,8%	2,4%	2,7%
12-17 jr	42.910	15.127	58.037	2,3%	2,6%	2,3%
18-49 jr	248.717	94.135	342.852	13,2%	16,3%	13,9%
50-64 jr	220.128	58.144	278.272	11,6%	10,0%	11,3%
65-74 jr	296.317	75.059	371.376	15,7%	13,0%	15,0%
75-84 jr	632.262	185.420	817.682	33,4%	32,0%	33,1%
>85 jr	367.035	131.609	498.644	19,4%	22,7%	20,2%
Onbekend	149	2	151	0,0%	0,0%	0,0%
Totaal	1.891.118	578.581	2.469.699	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabel 2.** Absoluut en relatief aantal indicatiebesluiten per dominante grondslag naar Schaalscore aanwezig in de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Grondslag	Schaalscore aanwezig (N)			Schaalscore aanwezig (%)		
	Nee	Ja	Totaal	Nee	Ja	Totaal
SOM	1.332.774	378.268	1.711.042	70,5%	65,4%	69,3%
PG	136.012	60.897	196.909	7,2%	10,5%	8,0%
PSY	139.483	68.017	207.500	7,4%	11,8%	8,4%
LG	17.447	8.338	25.785	0,9%	1,4%	1,0%
VG	138.727	46.856	185.583	7,3%	8,1%	7,5%
ZG	60.274	5.859	66.133	3,2%	1,0%	2,7%
PS	21.690	6.706	28.396	1,1%	1,2%	1,1%
Onbekend	44.711	3.640	48.351	2,4%	0,6%	2,0%
Totaal	1.891.118	578.581	2.469.699	97,6%	99,4%	98,0%

**Tabel 3.** Absoluut en relatief aantal indicatiebesluiten per begeleidingscategorie naar Schaalscore aanwezig in de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

Begeleidingscategorie	Schaalscore aanwezig (N)			Schaalscore aanwezig (%)		
	Nee	Ja	Totaal	Nee	Ja	Totaal
1 BGA (sec)	166.673	66.274	232.947	8,8%	11,5%	9,4%
2 BGD (sec)	45.807	14.048	59.855	2,4%	2,4%	2,4%
3 BGA+PV/VP/BH	161.943	54.172	216.115	8,6%	9,4%	8,8%
4 BGD+PV/VP/BH	76.666	25.744	102.410	4,1%	4,4%	4,1%
5 BGA+BED	36.876	14.206	51.082	1,9%	2,5%	2,1%
6 BGA+BED+PV/VP/BH	55.939	23.355	79.294	3,0%	4,0%	3,2%
7 VBT+BGA/BGD(+PV/VP/BH)	45.310	16.984	62.294	2,4%	2,9%	2,5%
8 PV/VP/BH/VBT	810.521	142.435	952.956	42,9%	24,6%	38,6%
9 VB	491.383	221.363	712.746	26,0%	38,3%	28,9%
Totaal	1.891.118	578.581	2.469.699	100,0%	100,0%	100,0%



**Tabel 4.** Absoluut en relatief aantal indicatiebesluiten per zorgomvangcategorie naar Schaalscore aanwezig in de periode 1 januari 2005 tot 1 april 2008

zorgomvang	Schaalscore aanwezig (N)			Schaalscore aanwezig (%)		
	Nee	Ja	Totaal	Nee	Ja	Totaal
>0-2	264.601	44.809	309.410	14,0%	7,7%	12,5%
>2-4	338.918	73.043	411.961	17,9%	12,6%	16,7%
>4-8	328.808	102.510	431.318	17,4%	17,7%	17,5%
>8-16	352.448	132.410	484.858	18,6%	22,9%	19,6%
>16-40	454.341	182.472	636.813	24,0%	31,5%	25,8%
>40	143.928	42.377	186.305	7,6%	7,3%	7,5%
Onbekend	8.074	960	9.034	0,4%	0,2%	0,4%
Totaal	1.891.118	578.581	2.469.699	99,6%	99,8%	99,6%





**HOEKSM, HOMANS & MENTING**  
ORGANISATIEADVISEURS BV

THERMEN 1  
POSTBUS 262  
7500 AG ENSCHEDE  
TELEFOON (053) 433 05 48  
FAX (053) 435 49 50  
INFO@HHM.NL  
WWW.HHM.NL  
KvK 08120363

## **DEEL III: kwalitatief onderzoek (Bureau HHM)**

Drs. N.J. Dam  
Mevr. drs. S.J.M. Schutte  
Mevr. drs. E.M. Jeckmans  
Mevr. ir. G. Vernhout

## 1. Klantgroepen CIZ-populatie

### 1.1 Vorming klantgroepen

Om te komen tot groepen van cliënten die als gevolg van de door de opdrachtgevers vastgestelde cesuur (zie de procesbeschrijving in deel I van deze rapportage) niet meer voor de functie Begeleiding (BG) in aanmerking komen, werd aan het CIZ een nadere analyse gevraagd van de indicatiebesluiten uit het onderzoeksbestand met beperkingen die niet voldoen aan de criteria van de cesuur. Daarbij is gevraagd naar een uitsplitsing van leeftijdsgroepen per dominante grondslag en een overzicht van de geïndiceerde beperkingen per grondslag.

Dominante grondslag	Aantal besluiten	% van totaal	< 18 jaar	18-49 jaar	50-74 jaar	> 75 jaar
SOM	25.202	43,5%	2,8%	12,0%	28,8%	56,4%
PG	2.808	4,9%	0,1%	2,6%	22,1%	75,2%
PSY	18.334	31,7%	4,1%	70,2%	22,7%	3,0%
LG	916	1,6%	30,0%	42,0%	24,7%	3,3%
VG	5.389	9,3%	50,3%	41,5%	7,8%	0,4%
ZG	797	1,4%	19,7%	15,8%	25,8%	38,6%
PS	2.870	5,0%	2,1%	80,2%	13,7%	4,0%
??	1.559	2,7%	1,6%	82,5%	13,3%	2,6%
<b>Totaal</b>	<b>57.875</b>	<b>100,0%</b>	<b>8,1%</b>	<b>38,5%</b>	<b>23,3%</b>	<b>30,1%</b>

Tabel 1.1: Overzicht cliëntkenmerken bij indicaties die door de pakketmaatregel worden getroffen.

Uit de tabel blijkt dat bij 38,5% van de indicaties die door de maatregelen worden getroffen de cliënt tussen de 18 en de 49 jaar is en bij 30% ouder dan 75. Van de cliënten met een dominante grondslag SOM is 72% >65 jaar, van de PG cliënten is 75% >85 jaar. Bij de psychiatrische cliënten (dominante grondslag PSY) ligt het accent (70%) tussen 18-49 jaar en bij de VG-clieënten is 85% jonger dan 49 jaar.

Op basis van de gegevens van het CIZ werd een indeling gemaakt in 19 voorlopige klantgroepen, vooral gebaseerd op overeenkomende beperkingen bij dezelfde dominante grondslag. Deze lijst werd tijdens een expertbijeenkomst besproken met kwaliteitsmedewerkers en senior indicatiestellers van het CIZ. Daarbij werd gezocht naar het onderscheid tussen de voorlopige klantgroepen met gelijke grondslag en aanpalende beperkingen. Doel van dat overleg was deze klantgroepen te vertalen in concrete beelden, die in het nadere onderzoek gebruikt konden worden. Uiteindelijk heeft dit een lijst opgeleverd van tien definitieve klantgroepen. Deze tien elkaar uitsluitende groepen omvatten bij elkaar 85% van de door de maatregelen getroffen cliënten.

De gevonden klantgroepen zijn:

1. Ouderen met beginnende ouderdomsklachten zonder dat een duidelijke diagnose is gesteld.
2. Ouderen met beginnend geheugenverlies en concentratiestoornissen die vaak kampen met gemis van partner of vrienden.

3. Ouderen, waarbij beginnende dementie is gediagnosticeerd, die doorgaans nog thuis wonen en vaak een partner hebben en/of mantelzorg krijgen.
4. Volwassenen die als gevolg van chronische invaliderende aandoeningen beperkt zijn in de Persoonlijke verzorging.
5. Volwassenen die als gevolg van chronische invaliderende aandoeningen licht beperkt zijn in hun psychisch functioneren.
6. Chronisch psychiatrische patiënten in de wereld van de Maatschappelijke Opvang.
7. Stabiele psychiatrische patiënten die niet zelfstandig kunnen functioneren.
8. Mensen met lichte verstandelijke beperkingen die zelfstandig wonen of thuis bij de ouders.
9. Jongeren en jongvolwassenen met lichte gedragsproblemen als gevolg van een lichte verstandelijke beperking, die buiten andere sectoren (zoals psychiatrie, jeugdzorg of justitie) vallen.
10. Mensen met zintuiglijke beperkingen die met diverse hulpmiddelen redelijk tot goed zelfstandig kunnen wonen.

De resterende 15% cliënten bleken niet in één van deze groepen in te delen en hadden een dermate wisselend beperkingenbeeld, dat er geen groep van de construeren viel. Ook de bijna 3% van de cliënten waarvan geen dominante grondslag bekend is maken deel uit van deze restgroep.

Het onderzoek is voortgezet aan de hand van deze tien klantgroepen. Bij elk van deze groepen is nadere informatie van het CIZ verkregen over de aard van de huidige AWBZ-zorg. Tevens is geanalyseerd wat de inhoud van de huidige begeleiding is. Dit is gebeurd door, naast de informatie van het CIZ, gebruik te maken van de 150 casussen die bureau HHM recent in ander onderzoek<sup>11</sup> heeft verzameld. Tot slot is een inschatting gegeven van de gevolgen voor de betreffende klantgroep wanneer de begeleiding niet meer vanuit de AWBZ wordt vergoed. Hierbij is gebruik gemaakt van verschillende recente publicaties rond de Ondersteunende Begeleiding. Enkele daarvan zijn voortgekomen uit de pilots die in het kader van de invoering van de Wmo zijn gehouden met het oog op de mogelijke overheveling van OB naar de Wmo. Dit vanwege de aard van de voorgenomen pakketmaatregelen die in dit onderzoek aan de orde zijn (oa. schrappen van de doelstelling 'maatschappelijke participatie'). Dit betreft de volgende bronnen:

- A. van Bergen & C. Tenhaeff; Wmo: Zorg of zegen? Deel 2: Een verkenning van de functie OB/AB vanuit cliëntenperspectief; NIZW Sociaal Beleid, oktober 2006.
- E. Overkamp; Inventarisatie OB/AB ten behoeve van de Wmo pilot in Almere; Bureau HHM, oktober 2007.
- D. Noordink; Ondersteunende Begeleiding, brug tussen wal en schip; Carint, 2008.
- M. Schuurman; Huidige toegang tot de functies OB/AB binnen de AWBZ, notitie in het kader van de Wmo pilot gemeente Nunspeet; Kalliope Consult, oktober 2007.

Vanwege de beperkte tijd die beschikbaar was tussen het beschikbaar komen van de klantgroepen en de deadline voor deze rapportage, is het niet gelukt het effect op de andere domeinen te kwantificeren.

---

<sup>11</sup> N. van Vliet & N. Dam; *Gevolgen voor klantgroepen bij een knip in de functies PV en OB in relatie tot overheveling naar respectievelijk Zvw en Wmo*; Bureau HHM; Enschede september 2007 (kenmerk NV/07/2299/kpo).

## 1.2 Resultaten per klantgroep

Op de volgende pagina's wordt een beeld gegeven van de klantgroepen die momenteel op een of andere wijze AWBZ Begeleiding krijgen, maar die, als gevolg van de cesuur in verband met de voorgenomen pakketmaatregelen, dat vanaf 1-1-2009 niet meer geïndiceerd krijgen. De uitkomsten worden gepresenteerd in tabellen volgens de onderstaande algemene opbouw:

<b>Nummer en aanduiding van de klantgroep</b>	
Kenmerken	Dominante grondslag en gemiddelde leeftijd
Beperkingen	Overzicht van de meest voorkomende en kenmerkende beperkingen
Aantal huidige cliënten	Geschat aan de hand van de uitkomsten van het CIZ onderzoek, waarbij er vanuit gegaan is dat er op 1-1-2008 in heel Nederland 200.000 cliënten (extramurale) AWBZ zorg met Begeleiding hebben, zowel in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB) als 'in natura'.
Huidige AWBZ zorg	Beschrijving van de AWBZ zorg die de betreffende cliënten ontvangen, uitgedrukt in aantal uren Begeleiding individueel en/of aantal dagdelen Begeleiding in groepsverband per week. Daarnaast wordt een beeld geschetst van de geïndiceerde functiecombinaties. Van de eventuele aanvullende hulp die vanuit andere domeinen (zoals de Wmo) aan deze klantgroepen wordt geboden, is in het kader van dit onderzoek geen beeld te geven.
Inhoud huidige BG	Beeld van de doelstelling van eventuele kenmerken van de Begeleiding zoals die momenteel aan deze klantgroep wordt geboden. Dit betreft een niet-limitatieve opsomming van mogelijkheden.
Gevolgen maatregelen	Inschatting van de mogelijke gevolgen (kwalitatief) van het schrappen van de Begeleiding uit de AWBZ.

Tabel 1.2: Overzicht uitwerking per klantgroep.

<b>1. Ouderen met beginnende ouderdomsklachten, zoals vergeetachtigheid en mobiliteitsproblemen, zonder dat een duidelijke diagnose is gesteld.</b>	
Kenmerken	Grondslag: SOM. Leeftijd: gemiddeld 70,3 met een standaarddeviatie van 18,9.
Beperkingen	Licht beperkte Sociale redzaamheid, eventueel ook beperkingen bij Bewegen en verplaatsen.
Aantal huidige cliënten	Geschat op ca. 11.800 cliënten
Huidige AWBZ zorg	Deze cliënten hebben gemiddeld 1,8 uur per week individuele Begeleiding en 1,8 dagdelen per week Begeleiding in groepsverband.  Van deze cliënten heeft: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 22% alleen Begeleiding individueel;</li> <li>■ 11% alleen Begeleiding in groepsverband;</li> <li>■ 2% Begeleiding, individueel en in groepsverband;</li> <li>■ 35% Begeleiding individueel gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 20% Begeleiding in groepsverband gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 9% Begeleiding, individueel en in groepsverband, gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 1% Begeleiding, individueel en in groepsverband, in combinatie met tijdelijk verblijf.</li> </ul>
Inhoud huidige BG	Begeleiding wordt geïndiceerd om de cliënt 'op gang' te brengen en te houden, vaak omdat de hulp bij het huishouden ontoereikend is geworden en om diverse praktische zaken op orde te brengen en te houden (structuur in de dag- en weekindeling; budgetbeheer; contacten herstellen; etc.). Dit is over het algemeen 'eenvoudige' Begeleiding. De cliënt wordt in de gaten gehouden en de dagelijkse gang van zaken wordt besproken. De hulpverlener biedt ook een luisterend oor. Dagbesteding heeft het karakter van een sociale voorziening en wordt ook ingezet om de mantelzorg de ontlasten.
Gevolgen maatregelen	Deze cliënten zullen in eerste instantie een groter beroep doen op het eigen netwerk en mantelzorgers. Ook het beroep op Hulp bij het Huishouden en welzijnsvoorzieningen zal kunnen toenemen (Wmo). Mogelijk verhuist een aantal van deze cliënten eerder naar aanleunwoningen of naar andere voorzieningen met zorg en ondersteuning.

Tabel 1.3: Uitwerking klantgroep 1.

<b>2. Ouderen met beginnend geheugenverlies en concentratiestoornissen die vaak kampen met gemis van partner of vrienden.</b>	
Kenmerken	Grondslag: SOM Leeftijd: gemiddeld 70,7 met een standaarddeviatie van 18,5.
Beperkingen	Licht beperkt met betrekking tot Psychisch welbevinden en/of Psychisch functioneren. Niet beperkt ten aanzien van Sociale redzaamheid, Bewegen en verplaatsen, Persoonlijke verzorging, Huishoudelijk leven en/of Vermogen tot maatschappelijke participatie.
Aantal huidige cliënten	Geschat op ca. 3.200 cliënten
Huidige AWBZ zorg	Deze cliënten hebben gemiddeld 2,3 uur per week individuele Begeleiding en 2,1 dagdelen per week Begeleiding in groepsverband.  Van deze cliënten heeft: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 20% alleen Begeleiding individueel;</li> <li>■ 9% alleen Begeleiding in groepsverband;</li> <li>■ 3% Begeleiding, individueel en in groepsverband;</li> <li>■ 34% Begeleiding individueel gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 16% Begeleiding in groepsverband gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 16% Begeleiding, individueel en in groepsverband, gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 2% Begeleiding, individueel en in groepsverband, in combinatie met tijdelijk verblijf.</li> </ul>
Inhoud huidige BG	Hierbij wordt Begeleiding (in groepsverband) geïndiceerd om eenzaamheid (sociaal isolement) en depressie te voorkomen door de cliënt te begeleiden bij het onderhouden van een sociaal netwerk. Deze cliënten willen soms niet deelnemen aan groepsactiviteiten. De individuele Begeleiding vergt creativiteit om tot de cliënten door te dringen en wordt daarom door hoger opgeleide medewerkers geleverd.
Gevolgen maatregelen	Deze cliënten kunnen zelf geen extra taken uitvoeren en hebben vaak weinig mantelzorg of andere 'eigen hulpbronnen'. Alternatieven voor de Begeleiding zijn Hulp bij het Huishouden en welzijnsvoorzieningen (Wmo). Het is van belang dat gemeenten alert zijn op deze categorie cliënten en voorzieningen treffen om te voorkomen dat deze cliënten in sociaal isolement geraken en neerslachtig worden.

Tabel 1.4: Uitwerking klantgroep 2.

<b>3. Ouderen waarbij beginnende dementie is gediagnosticeerd, die doorgaans nog thuis wonen en vaak een partner hebben en/of mantelzorg krijgen.</b>	
Kenmerken	Grondslag: PG Leeftijd: gemiddeld 77,7 met een standaarddeviatie van 10,3.
Beperkingen	Diverse (lichte) beperkingen zijn denkbaar. Dit kan mensen betreffen die niet gediagnosticeerd willen worden. Vaak vertonen zij afwijkend gedrag, waardoor hun sociale netwerk afbrokkelt. Niet zelden is de partner ook kwetsbaar en ontstaan relatieproblemen.
Aantal huidige cliënten	Geschat op ca. 2.600 cliënten
Huidige AWBZ zorg	Deze cliënten hebben gemiddeld 1,9 uur per week individuele Begeleiding en 3,8 dagdelen per week Begeleiding in groepsverband.  Van deze cliënten heeft: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 10% alleen Begeleiding individueel;</li> <li>■ 14% alleen Begeleiding in groepsverband;</li> <li>■ 5% Begeleiding, individueel en in groepsverband;</li> <li>■ 17% Begeleiding individueel gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 25% Begeleiding in groepsverband gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 27 Begeleiding, individueel en in groepsverband, gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 2% Begeleiding, individueel en in groepsverband, in combinatie met tijdelijk verblijf.</li> </ul>
Inhoud huidige BG	Begeleiding wordt doorgaans geïndiceerd in de vorm van dagbesteding (creatieve therapeutische bezigheden). De dagbesteding kan ook worden ingezet ter ontlasting van de mantelzorg. Soms ook individueel om de cliënt dagelijks 'op gang' te brengen en om diverse praktische zaken op orde te brengen en te houden (structuur in de dag- en weekindeling; budgetbeheer; contacten herstellen; etc.). Begeleiding zorgt er voor dat de mensen blijven eten en van andere voorzieningen gebruik maken. De cliënt en zijn systeem worden ook begeleid bij het ziekteproces.
Gevolgen maatregelen	De druk op de mantelzorg neemt toe, waardoor in sommige gevallen overbelasting dreigt. Ondersteuning is wenselijk om dit te voorkomen. Ook kunnen welzijnsvoorzieningen helpen, maar deze cliënten vragen om specifieke deskundigheid. Het is wenselijk dat gemeenten voorzieningen treffen om te voorkomen dat deze cliënten eerder dan strikt noodzakelijk naar een aanleunwoning of een andere vorm van wonen met zorg en ondersteuning moeten verhuizen.

Tabel 1.5: Uitwerking klantgroep 3.

<b>4. Volwassenen die als gevolg van chronische invaliderende aandoeningen beperkt zijn in de Persoonlijke verzorging.</b>	
Kenmerken	Grondslag: SOM Leeftijd: gemiddeld 68,9 met een standaarddeviatie van 23,4.
Beperkingen	Hebben beperkingen bij Persoonlijke verzorging en/of met betrekking tot het Huishoudelijk leven. Niet beperkt ten aanzien van Sociale redzaamheid, Bewegen en verplaatsen, Psychisch welbevinden en/of Psychisch functioneren.
Aantal huidige cliënten	Geschat op ca. 4.300 cliënten
Huidige AWBZ zorg	Deze cliënten hebben gemiddeld 2,1 uur per week individuele Begeleiding en 2,0 dagdelen per week Begeleiding in groepsverband.  Van deze cliënten heeft: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 9% alleen Begeleiding individueel;</li> <li>■ 4% alleen Begeleiding in groepsverband;</li> <li>■ 1% Begeleiding, individueel en in groepsverband;</li> <li>■ 45% Begeleiding individueel gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 30% Begeleiding in groepsverband gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 9% Begeleiding, individueel en in groepsverband, gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 2% Begeleiding, individueel en in groepsverband, in combinatie met tijdelijk verblijf.</li> </ul>
Inhoud huidige BG	Hierbij wordt Begeleiding geïndiceerd om de mantelzorger te ontlasten en/of om de cliënt in diens functioneren te onderhouden (dagbesteding/oefenen). Begeleiding kan ook net die voorwaarde zijn om nog zelfstandig te kunnen blijven wonen. De cliënt en zijn systeem worden ook begeleid bij het ziekteproces.
Gevolgen maatregelen	De cliënten en hun mantelzorgers zullen meer zelf doen. Mogelijk ontstaat er een extra vraag richting vormen van behandeling zoals fysiotherapie of ergotherapie (ZVW) om de cliënten te helpen bij het dagelijks functioneren. Ook is een verschuiving naar Persoonlijke Verzorging (AWBZ) en/of Hulp bij het Huishouden (Wmo) aan de orde om de mantelzorger te ontlasten in diens taken.

Tabel 1.6: Uitwerking klantgroep 4.



<b>5. Volwassenen die als gevolg van chronische invaliderende aandoeningen licht beperkt zijn in hun psychisch functioneren.</b>	
Kenmerken	Grondslag: LG Leeftijd: gemiddeld 34,8 met een standaarddeviatie van 21,8.
Beperkingen	Diverse (lichte) beperkingen zijn denkbaar; soms zijn er communicatieproblemen.
Aantal huidige cliënten	Geschat op ca. 850 cliënten.
Huidige AWBZ zorg	Deze cliënten hebben gemiddeld 3,1 uur per week individuele Begeleiding en 1,9 dagdelen per week Begeleiding in groepsverband.  Van deze cliënten heeft: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 35% alleen Begeleiding individueel;</li> <li>■ 10% alleen Begeleiding in groepsverband;</li> <li>■ 13% Begeleiding, individueel en in groepsverband;</li> <li>■ 18% Begeleiding individueel gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 5% Begeleiding in groepsverband gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 7% Begeleiding, individueel en in groepsverband, gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 12% Begeleiding, individueel en in groepsverband, in combinatie met tijdelijk verblijf.</li> </ul>
Inhoud huidige BG	De Begeleiding wordt geïndiceerd voor praktische ondersteuning bij de dagelijkse routine. Ook wordt geholpen bij het opstellen van dag- en weekprogramma's. De cliënt en zijn systeem worden ook begeleid bij het ziekteproces. De cliënt wordt in de gaten gehouden en de dagelijkse gang van zaken wordt besproken. De hulpverlener biedt ook een luisterend oor.
Gevolgen maatregelen	Naast een groter inzet van de mantelzorg zal een aantal cliënten een beroep doen op het maatschappelijk werk (Wmo) om hen te helpen bij het verwerken van problemen. Mogelijk zal een aantal cliënten vragen om extra Persoonlijke Verzorging (AWBZ), als er ook beperkingen op dat terrein zijn.

Tabel 1.7: Uitwerking klantgroep 5.

<b>6. Chronisch psychiatrische patiënten in de Maatschappelijke Opvang.</b>	
Kenmerken	Grondslag: PSY Leeftijd: gemiddeld 39,4 met een standaarddeviatie van 15,1.
Beperkingen	Licht beperkte Sociale redzaamheid en/of lichte beperkingen bij het Psychisch welbevinden en/of lichte beperkingen in Psychisch functioneren. Niet beperkt ten aanzien van Huishoudelijke leven en/of Vermogen tot maatschappelijke participatie.
Aantal huidige cliënten	Geschat op ca. 5.800 cliënten.
Huidige AWBZ zorg	Deze cliënten hebben gemiddeld 2,9 uur per week individuele Begeleiding en 0,9 dagdelen per week Begeleiding in groepsverband.  Van deze cliënten heeft: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 74% alleen Begeleiding individueel;</li> <li>■ 7% alleen Begeleiding in groepsverband;</li> <li>■ 10% Begeleiding, individueel en in groepsverband;</li> <li>■ 4% Begeleiding individueel gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 1% Begeleiding in groepsverband gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 1% Begeleiding, individueel en in groepsverband, gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 3% Begeleiding, individueel en in groepsverband, in combinatie met tijdelijk verblijf.</li> </ul>
Inhoud huidige BG	De Begeleiding wordt geïndiceerd om de voorzieningen rond ambulante Begeleiding en dagbesteding te financieren. Deze klantgroep vertoont grote overeenkomsten met de vergelijkbare groep die tot voor kort dezelfde zorg op psychosociale grondslag ontving. De Begeleiding ligt in het verlengde van HH3 (gericht op het verlenen van praktische hulp). De hulpverlener moet eerst het vertrouwen winnen van deze cliënten om zorg te kunnen gaan bieden. De hulpverlener kan hulp bieden bij het begeleiden naar diverse instanties.
Gevolgen maatregelen	Dit betreft de typische 'zorgmijders' die uit zichzelf weinig tot geen alternatieve voorzieningen zullen aanboren. Oplossingen moeten vooral uit de Wmo komen (maatschappelijke opvang en 'OGGZ').

Tabel 1.8: Uitwerking klantgroep 6.

<b>7. Stabiele psychiatrische patiënten die niet zelfstandig kunnen functioneren.</b>	
Kenmerken	Grondslag: PSY Leeftijd: gemiddeld 41,0 met een standaarddeviatie van 14,6.
Beperkingen	Licht beperkte Sociale redzaamheid; beperkingen bij Huishoudelijk Leven en/of Vermogen tot maatschappelijke participatie.
Aantal huidige cliënten	Geschat op ca. 9.200 cliënten
Huidige AWBZ zorg	Deze cliënten hebben gemiddeld 2,9 uur per week individuele Begeleiding en 1,0 dagdelen per week Begeleiding in groepsverband.  Van deze cliënten heeft: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 71% alleen Begeleiding individueel;</li> <li>■ 7% alleen Begeleiding in groepsverband;</li> <li>■ 14% Begeleiding, individueel en in groepsverband;</li> <li>■ 3% Begeleiding individueel gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 1% Begeleiding in groepsverband gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 2% Begeleiding, individueel en in groepsverband, gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 1% Begeleiding, individueel en in groepsverband, in combinatie met tijdelijk verblijf.</li> </ul>
Inhoud huidige BG	Begeleiding ondersteunt de stabiliteit, bijvoorbeeld in de vorm van begeleid zelfstandig wonen, ambulante woonbegeleiding en/of dagbesteding. Wanneer bij deze cliënten de problematiek tijdelijk opleeft, wordt Begeleiding ook wel tijdelijk ter vervanging van HH3 geïndiceerd. De hulpverlener kan hulp bieden bij het begeleiden naar diverse instanties.
Gevolgen maatregelen	Bij wegvallen van de Begeleiding zullen deze cliënten primair terugvallen op het netwerk in de persoonlijke omgeving (familie, vrienden, vrijwilligers). Indien dat netwerk niet aanwezig is of onvoldoende inzetbaar, is het wenselijk dat vanuit de Wmo aanvullende ondersteuning wordt geboden bij het voeren van het huishouden en gebruik van voorzieningen. Daarmee kan worden voorkomen dat de psychiatrische aandoening destabiliseert (crisis) en daardoor een beroep moet worden gedaan op de GGZ (ZVW).

Tabel 1.9: Uitwerking klantgroep 7.

<b>8. Mensen met lichte verstandelijke beperkingen die zelfstandig wonen of thuis bij de ouders.</b>	
Kenmerken	Grondslag: VG. Leeftijd: gemiddeld 23,9 met een standaarddeviatie van 16,6.
Beperkingen	Licht beperkte Sociale redzaamheid, eventueel ook beperkingen bij Bewegen en verplaatsen, Persoonlijke verzorging, Huishoudelijk leven en/of Vermogen tot maatschappelijke participatie. Niet beperkt ten aanzien van gedrag, Psychisch welbevinden, en/of Psychisch functioneren.
Aantal huidige cliënten	Geschat op ca. 3.100 cliënten.
Huidige AWBZ zorg	Deze cliënten hebben gemiddeld 3,8 uur per week individuele Begeleiding en 1,7 dagdelen per week Begeleiding in groepsverband.  Van deze cliënten heeft: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 51% alleen Begeleiding individueel;</li> <li>■ 6% alleen Begeleiding in groepsverband;</li> <li>■ 10% Begeleiding, individueel en in groepsverband;</li> <li>■ 7% Begeleiding individueel gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 1% Begeleiding in groepsverband gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 4% Begeleiding, individueel en in groepsverband, gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 21% Begeleiding, individueel en in groepsverband, in combinatie met tijdelijk verblijf.</li> </ul>
Inhoud huidige BG	De indicatie voor Begeleiding is gericht op het stimuleren van de zelfredzaamheid, het aanreiken en onderhouden van structuur in het leven en soms op de persoonlijke verzorging. De Begeleiding is bedoeld om de cliënt zoveel mogelijk maatschappelijk actief te maken en houden.
Gevolgen maatregelen	Over het algemeen hebben deze cliënten zelf weinig mogelijkheden om het verlies van de Begeleiding op te vangen. Cliënten die zelfstandig wonen zullen terugvallen op mantelzorgers en hebben (meer) Hulp bij het Huishouden nodig (Wmo). Ook zullen zij mogelijk een extra beroep doen op Persoonlijke Verzorging (PV, AWBZ). Cliënten die bij ouders thuis wonen vallen terug op de ouders/mantelzorg. Ook wordt mogelijk het beroep op Persoonlijke Verzorging (AWBZ) groter. De jongere cliënten doen mogelijk een extra beroep op de jeugdzorg.  De relatie met PV is bij deze cliënten nadrukkelijk aan de orde. Verschil is dat BG 'met de handen op de rug' plaatsvindt, terwijl bij PV de zorg vaak volledig wordt overgenomen. PV mist in de huidige definities het 'toezien en lerende' element, waardoor de cliënten minder tot zelfstandigheid worden geprikkeld. Het verdient aanbeveling dat PV kan worden geïndiceerd in de uitvoering 'met de handen op de rug'.

Tabel 1.10: Uitwerking klantgroep 8.

<b>9. Jongeren en jongvolwassenen met lichte gedragsproblemen als gevolg van een lichte verstandelijke beperking, die buiten andere sectoren (zoals psychiatrie, jeugdzorg of justitie) vallen.</b>	
Kenmerken	Grondslag: VG. Leeftijd: gemiddeld 19,5 met een standaarddeviatie van 15,2.
Beperkingen	Licht probleemgedrag, licht beperkt Psychisch welbevinden en/of licht beperkt Psychisch functioneren. Geen beperkingen ten aanzien van Sociale redzaamheid, Bewegen en verplaatsen, Persoonlijke verzorging, Huishoudelijk leven en/of Vermogen tot maatschappelijke participatie.
Aantal huidige cliënten	Geschat op ca. 1.000 cliënten.
Huidige AWBZ zorg	Deze cliënten hebben gemiddeld 4,3 uur per week individuele Begeleiding en 2,1 dagdelen per week Begeleiding in groepsverband.  Van deze cliënten heeft: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 44% alleen Begeleiding individueel;</li> <li>■ 5% alleen Begeleiding in groepsverband;</li> <li>■ 12% Begeleiding, individueel en in groepsverband;</li> <li>■ 8% Begeleiding individueel gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 2% Begeleiding in groepsverband gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 5% Begeleiding, individueel en in groepsverband, gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 25% Begeleiding, individueel en in groepsverband, in combinatie met tijdelijk verblijf.</li> </ul>
Inhoud huidige BG	De Begeleiding wordt doorgaans geïndiceerd als aanvulling op onderwijs (naschoolse opvang) of dagbesteding en als (bovengebruikelijke) zorg (weekendopvang) om het gezin te ontlasten. In de vorm van 'gespecialiseerde verzorging' wordt dit ook wel tijdelijk geleverd, om stabiliteit in een gezin te herstellen. De hulpverlener moet eerst het vertrouwen winnen van deze cliënten om zorg te kunnen gaan bieden. De hulpverlener kan hulp bieden bij het begeleiden naar diverse instanties.
Gevolgen maatregelen	De gezinnen waarin deze cliënten wonen zullen primair binnen het eigen netwerk alternatieven moet zoeken, of zelf in kopen. Voor sommige gezinnen zal dit moeilijk zijn waardoor de belasting van dat gezin zal toenemen en overbelasting dreigt. Extra inzet vanuit aanpalende voorzieningen zal aan de orde zijn (onderwijs, jeugdzorg, justitie), afhankelijk van de dominante problematiek. Ook kan de hulp van maatschappelijk werk (Wmo) nodig zijn om ondersteuning te bieden en de inzet van de aanpalende voorzieningen te beperken.

Tabel 1.11: Uitwerking klantgroep 9.

<b>10. Mensen met zintuiglijke beperkingen die met diverse hulpmiddelen redelijk tot goed zelfstandig kunnen wonen.</b>	
Kenmerken	Grondslag: ZG. Leeftijd: gemiddeld 55,7 met een standaarddeviatie van 29,5.
Beperkingen	Diverse (lichte) beperkingen zijn denkbaar.
Aantal huidige cliënten	Geschat op ca. 750 cliënten.
Huidige AWBZ zorg	Deze cliënten hebben gemiddeld 2,5 uur per week individuele Begeleiding en 1,3 dagdelen per week Begeleiding in groepsverband.  Van deze cliënten heeft: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 33% alleen Begeleiding individueel;</li> <li>■ 5% alleen Begeleiding in groepsverband;</li> <li>■ 8% Begeleiding, individueel en in groepsverband;</li> <li>■ 33% Begeleiding individueel gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 4% Begeleiding in groepsverband gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 11% Begeleiding, individueel en in groepsverband, gecombineerd met andere functies;</li> <li>■ 6% Begeleiding, individueel en in groepsverband, in combinatie met tijdelijk verblijf.</li> </ul>
Inhoud huidige BG	De Begeleiding wordt vaak geïndiceerd met het oog op het leren omgaan met diverse hulpmiddelen/instrumenten en ter ondersteuning van allerlei praktische taken (zoals postverwerking). Vaak zijn dit aanbodgestuurde vragen, waarbij de afbakening van AWBZ met andere domeinen lastig is te maken.
Gevolgen maatregelen	Vanwege de aard van hun handicap zullen cliënten zelf geen begeleidingstaken kunnen overnemen. De inzet van mantelzorg zal toenemen. Ook zullen de cliënten (met name zij die betaald werk verrichten) zelf alternatieven moeten inkopen. Voor veel resterende praktische problemen zullen oplossingen gevonden moeten worden in de sfeer van de Wmo, bijvoorbeeld door de inzet van vrijwilligers. In de praktijk zijn de benodigde alternatieve voorzieningen voor de cliënten uit deze categorie vrijwel niet aanwezig.  Als het gaat om het aanleren van vaardigheden in het gebruik van hulpmiddelen, zal een (groter) beroep worden gedaan op de betreffende leverancier. Feitelijk is dit nu al een voorliggende voorziening.

Tabel 1.12: Uitwerking klantgroep 10.

### 1.3 Alternatieve domeinen

In de voorgaande paragraaf is per getroffen klantgroep aangegeven welke effecten van de voorgenomen pakketmaatregel worden verwacht en welke risico's er op de lange termijn zijn (zoals gezegd moet worden aangetekend dat bij verslechtering van de situatie, de beperkingen van dien aard kunnen worden dat de cesuur niet meer van toepassing is en er wel Begeleiding kan worden geïndiceerd). In de onderstaande tabel is dat, per alternatief domein, samengevat.

Klant groep	Aantal cliënten	Zelfzorg en mantelzorg	Wmo	ZVW	Overig
1	11.800	Meer druk op mantelzorg.	Meer Hulp bij het Huishouden; Welzijn; (Wonen met zorg en ondersteuning.)	-	Mogelijk eerder verhuizen naar een aanleunwoning.
2	3.200	-	Hulp bij het Huishouden; Welzijn.	-	-
3	2.600	Meer druk op mantelzorg.	Welzijn met specifieke deskundigheid; (Wonen met zorg en ondersteuning.)	-	Mogelijk eerder verhuizen naar een aanleunwoning.
4	4.300	Meer zelf doen en meer mantelzorg.	Hulp bij het Huishouden.	Fysiotherapie of ergotherapie.	Persoonlijke Verzorging (AWBZ).
5	850	Meer druk op mantelzorg.	Maatschappelijk werk.	-	Persoonlijke Verzorging (AWBZ).
6	5.800	-	Maatschappelijke Opvang.	-	-
7	9.200	Meer druk op de omgeving en de mantelzorg.	-	Crisisopvang; GGZ (cure).	-
8	3.100	Meer druk op de mantelzorgers.	Hulp bij het Huishouden.	-	Persoonlijke Verzorging (AWBZ); jeugdzorg.
9	1.000	Meer druk op de mantelzorg in het gezin.	Maatschappelijk werk.	-	Afhankelijk van de problematiek: onderwijs, jeugdzorg, justitie.
10	750	Mantelzorg en vrijwilligerszorg.	Specifieke voorzieningen.	-	Inzet van leveranciers van hulpmiddelen.

Tabel 1.13: Overzicht gevolgen alternatieve domeinen.

Als het gaat om de alternatieve voorzieningen, kan uit bovenstaande tabel worden geconcludeerd dat de voorgenomen pakketmaatregelen, naast grotere druk op mantelzorg, met name gevolgen kan hebben in het domein van de Wmo. Op zich is dit niet verwonderlijk; de nieuwe functie Begeleiding kent ten opzichte van de huidige OB/AB

immers geen participatiedoelstelling meer. En het is de Wmo waarin de participatie van mensen met beperkingen wordt geregeld. De ondersteuning vanuit de Wmo is van groot belang, met name bij de cliënten die niet door middel van zelfzorg en/of mantelzorg het ontbreken van Begeleiding kunnen opvangen. Daarmee wordt voorkomen dat in de loop van de tijd de ernst van de beperkingen sneller dan noodzakelijk zullen toenemen en de cliënten meer en/of eerder dan nodig zijn aangewezen op intensievere extramurale AWBZ zorg of een zorgzwaartepakket (ZZP). Dit is met name aan de orde bij de eerste drie klantgroepen.

Hierna wordt voor elk alternatief domein een korte beschouwing gegeven over de toegang tot de betreffende voorzieningen voor de getroffen klantgroepen.

### **Zelfzorg/mantelzorg**

Bij het beoordelen van aanvragen voor zorg en hulpverlening die door de overheid wordt gefinancierd, wordt bekeken in hoeverre die vraag leidt tot een aanspraak. Daarbij wordt het begrip 'gebruikelijke zorg' gehanteerd. Voor zorg die normaal gesproken verwacht mag worden van mensen ten opzichte van elkaar (ouders, partners, inwonende kinderen, huisgenoten) en dus wordt verondersteld 'gebruikelijk' te zijn, bestaat geen aanspraak. Wanneer zorg wordt geleverd die bovengebruikelijk is, wordt doorgaans gesproken van 'mantelzorg'. In principe is mantelzorg niet afdwingbaar en zou alle mantelzorg vervangen moeten kunnen worden door formele zorg. Wanneer er echter, bijvoorbeeld als gevolg van de voorgestelde pakketmaatregelen, bepaalde voorzieningen niet (meer) beschikbaar zijn, kan het zijn dat daarvan een groter deel tot de gebruikelijke zorg wordt gerekend. Wanneer hiervoor is gesteld dat de druk op de mantelzorg toeneemt, betekent dit, vanuit de definitie van mantelzorg, dat er in principe sprake moet zijn van bovengebruikelijke zorg waarvoor een aanspraak op formele (door de overheid gefinancierde) zorg bestaat. Als echter dergelijke voorzieningen niet beschikbaar zijn of niet worden toegekend, betekent dit de facto dat het begrip 'gebruikelijke zorg' wordt opgerekt. De tabel laat zien dat dit als gevolg van de voorgenomen pakketmaatregelen aan de orde is. Het is van belang dat er aandacht is voor de ondersteuning en Begeleiding van mantelzorgers van deze klantgroepen.

### **Wmo**

In de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is sprake van het compensatiebeginsel: de gemeente is ervoor verantwoordelijk dat er voorzieningen zijn die burgers met beperkingen in staat stellen:

- een huishouden te voeren;
- zich te verplaatsen in en om de woning;
- zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel;
- medemensen te ontmoeten en sociale relaties aan te gaan.

In de Wmo (art. 2) is aangegeven dat een burger alleen aanspraak maakt op voorzieningen uit de Wmo indien er geen andere wettelijke bepalingen van toepassing zijn. Door het inperken van de Begeleiding in de AWBZ is dit geen voorliggende voorziening meer. Dat betekent dat de door de voorgenomen pakketmaatregelen getroffen klantgroepen in principe een beroep kunnen op de Wmo.

In de Wmo zijn negen prestatievelden (beleidsterreinen) gedefinieerd waarop de gemeente voorzieningen dient te treffen. Dit zijn:



1. Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en ouders met problemen met opvoeden.
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem.
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.
7. Maatschappelijke opvang.
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg.
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid.

Uit deze opsomming blijkt dat het met name de prestatievelden 4, 5, 6 en 7 zijn waarop de getroffen klantgroepen een beroep zullen doen. Vooral de (algemene of collectieve) voorzieningen die op prestatieveld 5 bestaan zijn voor de getroffen klantgroepen van belang. De conclusie is dat de voorgenomen maatregelen zonder aanpassing van de Wmo kunnen leiden tot een beroep op voorzieningen. Het zal van de beleidsontwikkeling van de individuele gemeente afhangen in hoeverre het beroep van de getroffen cliënten op de gemeente leidt tot voorzieningen ter compensatie van het verlies van de Begeleiding uit de AWBZ. Het is dan ook van belang dat gemeenten zich, zowel beleidsmatig als in uitvoerende zin, voorbereiden op het opvangen van de klantgroepen die tot dusver geen beroep op de Wmo deden vanwege de AWBZ Begeleiding.

### **ZVW**

De genoemde voorzieningen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) waarop mogelijk een beroep gedaan wordt door getroffen klantgroepen, behoren tot de standaardvoorzieningen uit de Zvw. Deze zijn via de gebruikelijke routes toegankelijk voor de getroffen klantgroepen die daar een beroep op doen. Geconcludeerd wordt dat ook de Zvw geen belemmering vormt voor het vinden van alternatieven voor het verlies van Begeleiding uit de AWBZ.

### **Overige domeinen**

Hieronder nemen de overige AWBZ-functies een grote plaats in. Uit het overzicht van de huidige AWBZ zorg van de getroffen cliënten blijkt dat een deel daarvan al gebruik maakt van meerdere functies. Om in aanmerking te komen voor meer zorg of andere functies, zal de cliënt zich wenden tot het CIZ. De aard van de beperkingen maken dan of een beroep op andere functies aan de orde is. Overigens kan dan natuurlijk ook blijken dat de beperkingen van de cliënt van dien aard zijn dat Begeleiding alsnog aan de orde is.

Voor wat betreft het eventuele beroep op Jeugdzorg, Onderwijs of andere domeinen, kan geen algemene uitspraak worden gedaan. Uit de tabel blijkt dat dit beroep met name bij klantgroep 9 (LVG cliënten met gedragsproblemen) voorkomt. Hierbij zijn verschillende uitkomsten denkbaar, afhankelijk van de dominante problematiek bij de betreffende cliënt.



#### **1.4 Conclusie**

In dit hoofdstuk zijn tien klantgroepen beschreven die samen 85% omvatten van de cliënten die door de voorgenomen pakketmaatregelen worden getroffen. Wanneer deze cliënten geen Begeleiding uit de AWBZ (meer) krijgen, zullen zij met name een beroep doen op de mantelzorgers en op voorzieningen uit de Wmo. Bij sommige klantgroepen zal een verschuiving naar andere AWBZ-zorg aan de orde zijn en enkele groepen zullen een beroep op de Zvw. Dit beroep op alternatieve voorzieningen is, vanwege de beperkte doorlooptijd voor het onderzoek, niet gekwantificeerd.

Uit een analyse van de alternatieve domeinen is gebleken dat het beroep daarop door de getroffen klantgroepen niet zal stuiten op wettelijke belemmeringen. Met name binnen de Wmo is het succes van dat beroep vooral afhankelijk van de beschikbaarheid van de betreffende voorzieningen voor de getroffen klantgroepen. Gemeenten dienen zich hierop voor te bereiden.

## 2. Klantgroepen BJZ populatie

### 2.1 Kwantitatieve gegevens

Ter voorbereiding op het onderzoek is informatie verzameld over de uitkomsten van de indicatiestelling AWBZ door de Bureaus Jeugdzorg (BJZ's). Hiervoor is informatie verkregen uit het Informatiesysteem Jeugdzorg (IJ) dat door de brancheorganisatie MOgroep wordt beheerd. Daarnaast zijn bij enkele individuele Bureaus Jeugdzorg gegevens verzameld. Daarbij bleek dat het BJZ Friesland de AWBZ indicaties registreert via het CIZ (in GINO). Deze cijfers zijn separaat door het CIZ geanalyseerd op vergelijkbare wijze als in deel II van deze rapportage is beschreven voor de CIZ populatie. Ook bleek in het kader van het onderzoek naar de ontwikkeling van het PGB in de jeugdzorg, dat PricewaterhouseCoopers onlangs uitvoerde in opdracht van het Ministerie van VWS<sup>12</sup>, relevante informatie te zijn verzameld. Daarnaast is contact geweest met de onderzoekers van ITS Nijmegen, die eveneens recent onderzoek deden naar het PGB (oa. in de jeugdzorg)<sup>13</sup>.

Op basis hiervan is het volgende beeld te geven van de AWBZ indicaties door de Bureaus Jeugdzorg. De BJZ's zijn sinds 1-1-2005 verantwoordelijk voor deze indicaties. De gegevens uit 2005 zijn in onderstaande tabel niet meegenomen, omdat de informatie over dat jaar niet landelijk dekkend is. Uit de eerste tabel blijkt dat het aantal afgegeven indicaties een stijgende lijn vertoont:

Type aanspraak	2006	2007
Jeugdhulp	42.216	47.452
Pleegzorg	13.389	13.699
Verblijf	22.635	22.685
Observatie	1.491	1.244
JJI	4.041	3.606
GGZ	36.029	53.965
AWBZ	1.569	4.334
Overig	518	473
<b>Totaal</b>	<b>121.888</b>	<b>147.458</b>

Tabel 2.1: Aantal zorgaanspraken. (bron: Afspraken Beleidsinformatie 2007, MOgroep)

Uit de tabel blijkt dat er zowel GGZ als AWBZ wordt geregistreerd. Na contact met de MOgroep blijkt dat dit onderscheid tussen beide niet nader is te duiden. Bovendien wordt dit onderscheid niet door alle BJZ's gehanteerd.

Door de MOgroep is een uitsplitsing aangegeven van de regel GGZ. Dit betreft de AWBZ functies die bij kinderen met een psychiatrische probleem geïndiceerd zijn (zie tabel op de volgende bladzijde). Uit deze tabel blijkt dat het aantal indicaties voor Begeleiding (te beschouwen als de combinatie van OB en AB) van 2006 naar 2007 is toegenomen.

<sup>12</sup> Analyse biedt inzicht in instroom in de PGB-regeling voor jeugd-GGZ; PwC, mei 2008.

<sup>13</sup> C. Ramakers, R. Schellingerhout, M. van den Wijngaart en F. Miedema; *Persoonsgebonden budget nieuwe stijl 2007 (vervolgonderzoek)*; ITS Radboud Universiteit Nijmegen 2008

AWBZ-functie	2006	2007
Verpleging	104	104
Ondersteunende Begeleiding	10.979	19.726
Activerende Begeleiding	7.227	9.621
Behandeling	12.292	15.837
Verblijf	5.295	8.595
Persoonlijke verzorging	94	80
Huishoudelijke verzorging	38	2
<b>Totaal GGZ</b>	<b>36.029</b>	<b>53.965</b>

Tabel 2.2: Aantal indicaties per AWBZ-functie per jaar (bron: MOgroep/Bureaus Jeugdzorg)

Bij de functie Begeleiding is uit het PwC-onderzoek een globale indeling bekend van de klassenindeling. Dit betreft de indeling zoals die binnen vijf BJZ's is gehanteerd in 2006 en 2007.

Jaartal	Klasse 1 (0-1,9 uur per week)	Klasse 2 (2-3,9 uur per week)	Hoger (4 uur per week)
2006 (gehele jaar)	40%	33%	28%
2007 (eerste drie kwartalen)	48%	33%	19%

Tabel 2.3: Verdeling over klassen bij Begeleiding (OB/AB) in vijf BJZ's (bron: data PwC)

Om het effect van de voorgenomen pakketmaatregelen te onderzoeken is het van belang dat er inzicht is in de ernst van de problematiek van de cliënten en de onderliggende beperkingen. De voorgenomen maatregel is immers uitgewerkt in een inhoudelijke cesuur, waarbij het hebben van bepaalde beperkingen een voorwaarde is voor een aanspraak op Begeleiding.

Het is gebleken dat de gegevens uit het IJ geen gecodeerde informatie bevat over de onderliggende beperkingen. Het bestand met indicatiegegevens van BJZ Friesland, dat in GINO van het CIZ beschikbaar is, is de enige bron met inhoudelijke informatie over de beperkingen. Dit bestand bevat over de periode oktober 2005 – mei 2008 in totaal 1.034 indicatierecords waarbij Begeleiding werd geïndiceerd en onderliggende beperkingen beschikbaar zijn. Dit aantal werd te gering en te weinig representatief voor de totale populatie geacht, om het onderzoek op te baseren.

### Voorlopige conclusie

Uit het PwC-rapport en uit gesprekken met verschillende BJZ's is de onderzoekers gebleken dat de BJZ's verschillend omgaan met beperkingen. De werkwijze van de BJZ's is niet uniform en er zijn geen landelijke protocollen over het hanteren van de begrippen 'licht', 'matig' en 'ernstig', als het gaat om de beperkingen van cliënten die een indicatie voor de functie Begeleiding krijgen. Daarmee is het in het kader van dit onderzoek niet mogelijk om de effecten van de pakketmaatregelen kwantitatief te onderzoeken, omdat in de cesuur sprake is van een inhoudelijke koppeling met beperkingen op bepaalde dimensies van zelfredzaamheidsproblemen.

## 2.2 Alternatieve aanpak

Omdat het onderzoek niet op basis van 'harde' kwantitatieve gegevens kon worden opgebouwd, zoals bij de CIZ populatie, werd in overleg met de opdrachtgevers besloten tot een alternatieve aanpak van het onderzoek. Deze bestond uit het verzamelen van informatie bij de BJZ's over de door indicatiestellers te verwachten effecten van de pakketmaatregelen. Nadat bij twee BJZ's (Friesland en Overijssel) een groepsinterview met indicatiestellers werd gehouden, is een vragenlijst opgesteld voor telefonische interviews met nog eens acht BJZ's. De vragenlijst werd vooraf toegestuurd; het gesprek heeft plaatsgevonden met een coördinerend indicatiesteller of een beleidsmedewerker AWBZ. In de vragenlijst zijn (onder andere) de volgende aspecten aan de orde gekomen:

- Indicatiestelling AWBZ:
  - welk protocol wordt gehanteerd?
  - worden AWBZ indicaties separaat behandeld of integraal?
  - welke aspecten zijn van belang bij de indicatiestelling?
- Aard en omvang geïndiceerde AWBZ-zorg (met name Begeleiding):
  - welke cliënten krijgen dit en met welke doelen?
  - welke beperkingen zijn van belang en hoe worden die bepaald?
  - hoe wordt licht, matig en ernstig onderscheiden en welke verhoudingen zijn er?
- Verwachte effecten van de voorgenomen pakketmaatregelen:
  - hoeveel en welke cliënten vallen straks buiten de aanspraak op Begeleiding?
  - welke alternatieve voorzieningen gaan deze cliënten aanspreken?
  - voor welke zorgvragen is naar verwachting geen alternatief beschikbaar?
  - welke andere maatregelen kunnen ongewenst/onbedoeld AWBZ gebruik tegengaan?

## 2.3 Verwachte effecten van de voorgenomen maatregelen

In deze paragraaf worden de uitkomsten besproken van de gesprekken met tien Bureaus Jeugdzorg. De hiervoor vermelde vragen vormden daarbij de kern van het interview. Doel van het interview was te achterhalen welke klantgroepen door de voorgenomen pakketmaatregelen (mogelijk) worden getroffen.

### Indicatiestelling AWBZ

De tien geïnterviewde Bureaus Jeugdzorg maken alle bij het indiceren voor AWBZ-zorg gebruik van een gemeenschappelijk werkdocument<sup>14</sup>. Het is de bedoeling dat dit werkdocument vanaf 2009 landelijk wordt toegepast.

Bij het indiceren voor AWBZ-zorg wordt in alle geïnterviewde BJZ's en bij alle cliënten eerst gekeken naar gebruikelijke zorg van ouders voor hun kind, andere (voorliggende) voorzieningen en naar beschikbare mantelzorg. Pas daarna wordt gekeken of een AWBZ-indicatie mogelijk en/of noodzakelijk is.

De nadrukkelijke wens van ouders om een PGB te ontvangen speelt niet mee in het al of niet toekennen van AWBZ-zorg. Daarnaast geven zes Bureaus Jeugdzorg aan dat AWBZ-zorg is overwogen en/of wordt ingezet vanwege de wachtlijsten binnen de provinciale jeugdzorg.

---

<sup>14</sup> *Indiceren voor Jeugdigen met psychiatrische problematiek in het kader van AWBZ en ZVW. Werkdocument voor Bureau Jeugdzorg 2008. 26 februari 2008, (versie 2.1).*

Twee Bureaus Jeugdzorg gaven aan dat de AWBZ hiervoor niet bedoeld is, en dat het dan ook geen optie is om rekening te houden met de wachtlijsten voor jeugdzorg.

### **Beperkingen**

De cliënten die door de Bureaus Jeugdzorg geïndiceerd worden voor de functie Begeleiding (AB en/of OB) scoren in 95-100% van de gevallen op de kerndimensies 'Sociale redzaamheid' en 'Probleemgedrag'. De dimensie 'Psychisch functioneren' is volgens de indicatiestellers bij 50-70% van de gevallen aan de orde. De dimensies 'Bewegen en verplaatsen' en 'Oriëntatie en geheugen' zijn niet of nauwelijks aan de orde bij de cliënten van de BJZ's. In welke mate cliënten op deze schalen scoren is volgens de geïnterviewde Bureaus Jeugdzorg niet goed te definiëren. Door enkele geïnterviewden is aangegeven dat, als bijvoorbeeld beperkingen gescoord bij 'Maatschappelijke participatie' niet meer tot een indicatie voor Begeleiding leiden, men de problemen van de cliënten onderbrengt in de andere dimensies. Aangegeven wordt dat er geen sprake is van een heldere definitie. Dit komt mede door het ontbreken van een (landelijk) kwantitatief weginginstrument voor de indicatiestelling AWBZ. De meeste Bureaus Jeugdzorg maken gebruik van een intern document dat richtlijnen biedt voor het analyseren van de hulpvraag. Deze documenten zijn kwalitatief van aard en bieden geen garantie voor objectiviteit. Tijdens de interviews is naar voren gekomen dat de Bureaus Jeugdzorg op zoek zijn naar landelijke richtlijnen voor het eenduidig indiceren van cliënten. Wel is het zo dat de meeste Bureaus Jeugdzorg gebruikmaken van intern overleg waarbij men casuïstiek behandelt, om binnen het eigen werkgebied zoveel mogelijk eenduidige indicaties af te leveren.

Als de indicatiestellers BJZ wordt gevraagd naar het onderscheid tussen cliënten met lichte, matige en zware beperkingen, dan wordt een sterk uiteenlopend beeld geschetst. Sommige BJZ's schatten het percentage cliënten met lichte beperkingen zeer gering (<5%), terwijl anderen denken dat dit (iets) hoger ligt. Aangezien er geen objectieve normering voor het scoren van beperkingen bestaat, is niet aan te geven hoeveel cliënten door de maatregelen zullen worden getroffen.

### **Verwachte effecten**

De verwachte effecten van de voorgestelde pakketmaatregel zijn volgens de indicatiestellers van alle geïnterviewde Bureaus Jeugdzorg in de huidige situatie dan ook (zeer) gering. Ondanks dat alle geïnterviewden van mening zijn dat er iets moet veranderen ten aanzien van de AWBZ, vragen zij zich af of dat zal gebeuren aan de hand van de cesuur zoals die nu is uitgewerkt. Zij geven aan dat de uitwerking van de voorgenomen pakketmaatregel is gebaseerd op de door het CIZ gehanteerde methode. Deze methode is in de huidige situatie niet één op één toe te passen op de populatie van de BJZ's (jeugd GGZ). Er zijn immers binnen de BJZ's geen heldere definities beschikbaar voor de termen licht, matig en ernstig als het gaat om de ernst van de problematiek en de mate waarin cliënten beperkt zijn. De cesuur moet worden 'vertaald' naar de doelgroep 'jeugd'.

Als er dan toch wordt gekeken naar de cliënten die mogelijk door de maatregel geen recht meer hebben op Begeleiding uit de AWBZ, dan komen volgens de indicatiestellers twee klantgroepen naar voren:

1. Kinderen met (lichte) ADHD problematiek;
2. Kinderen met (lichte) autisme spectrum stoornissen, zoals PDD-NOS en Asperger.

In beide gevallen wordt de Begeleiding voornamelijk geïndiceerd in de vorm van hulp bij de bovengenoemde zorg van mantelzorgers en/of hulp bij het aanleren van vaardigheden. Bij deze klantgroepen zijn beperkingen op het gebied van sociale redzaamheid, psychisch functioneren en maatschappelijke participatie aan de orde. Het gaat voornamelijk om kinderen tussen de 12 en 18 jaar. Voor jongere kinderen wordt deze zorg door de geïnterviewden gezien als gebruikelijk, dit kan (moet) in het gezin en het eigen sociaal netwerk worden opgevangen.

De geïnterviewden verwachten dat deze klantgroepen vanwege de specifieke vragen die voortkomen uit de relatief geringe problematiek over het algemeen niet terecht kunnen bij andere voorzieningen. Over de Wmo wordt gezegd dat deze niet is toegerust op deze cliënten, mede omdat gemeenten tot dusver weinig aandacht geven aan de opvoedingsondersteuning die deze cliënten nodig hebben. Gemeenten dienen zich hierop voor te bereiden.

Daarnaast verwachten zij dat het merendeel van deze cliënten ook niet terecht kan binnen de jeugdzorg, vanwege de wachtlijsten en het ontbreken van specifieke voorzieningen voor de hulpvraag van deze cliënten. Door alle Bureaus Jeugdzorg wordt verder aangegeven dat er, bij afwezigheid van Begeleiding uit de AWBZ, een grotere druk komt te liggen op de mantelzorg, wat uiteindelijk kan leiden tot een overbelasting ervan. De indicatiestellers van één Bureau Jeugdzorg gaven aan dat er eventueel een groter beroep op de (weekend-) pleegzorg gedaan kan worden.

Indicatiestellers van vier BJZ's gaven aan dat de AWBZ Begeleiding bij genoemde klantgroepen ook een preventieve werking heeft. Als deze preventie wegvalt zal de problematiek verergeren, waardoor de cliënt later op een andere manier weer in zorg komt (via de ZVW, AWBZ, Wmo, onderwijs en/of Jeugdzorg).

De onderzoekers merken hierbij op dat in het onderzoek van ITS (hiervoor aangehaald) aan budgethouder (van alle leeftijden) is gevraagd welke oplossing gekozen zou worden wanneer het PGB niet (meer) beschikbaar zou zijn. Enkele uitkomsten zijn:

- Een derde van de budgethouders stapt over op Zorg in Natura, een kwart betaalt de benodigde hulp uit eigen portemonnee en ca. 18% ziet af van hulp. Bij die laatste categorie bevinden zich veel jonge budgethouders met een psychiatrische grondslag.
- Jonge budgethouders met psychiatrische problemen zijn vaker geneigd zelf hulp te gaan zoeken, terwijl andere budgethouders overstappen op Zorg in Natura.
- Een derde van de jonge budgethouders met psychiatrische problemen zou zonder het budget niet naar een reguliere school hebben gekund. Een kwart van de ouders van deze kinderen verwacht dat zonder het PGB de ontwikkeling van hun kind minder goed zou verlopen en dat er een sterke toename van de belasting in het gezin zou optreden.

### **Alternatieven**

Aangezien door indicatiestellers van de BJZ's wordt verwacht dat de voorgestelde uitwerking van de pakketmaatregelen in de huidige praktijk van indicatiestelling door de BJZ's weinig effect zal sorteren, is gevraagd naar alternatieve maatregelen die eventueel ongewenst en onbedoeld gebruik van de AWBZ kunnen tegengaan. Daarop zijn door de indicatiestellers meerdere opties aangereikt:

- Strengere eisen aan de richtlijnen rondom het PGB. Dat zou moeten gelden voor zowel de toekenning van een PGB, als voor de controle op het gebruik ervan.
- Een scherpere aanduiding van gebruikelijke zorg voor de categorieën van BJZ-clienten. De huidige normering in het 'Document Gebruikelijke Zorg' is namelijk volgens

indicatiestellers gebaseerd op de CIZ-populatie en daarmee minder geschikt voor die van het BJZ.

- Methoden en instrumenten om de indicatiestelling landelijk gelijk te trekken, door bijvoorbeeld een landelijk protocol voor indicatiestelling op te stellen.
- Aandacht voor de wachtlijsten binnen de jeugdzorg en het aanbod van jeugdvoorzieningen in het algemeen.
- Herformuleren van de toegang tot de AWBZ. Momenteel dient op basis van een psychiatrische diagnose en een aangetoonde noodzaak tot een psychiatrische aanpak al een indicatie te worden afgegeven. Veel indicatiestellers merken dat sommige diagnoses vrij snel worden afgegeven. En omdat de weg naar de indicatie voor (PGB) AWBZ steeds beter gevonden wordt, wensen de indicatiestellers van de BJZ meer mogelijkheden om aanvragen kritisch te kunnen beoordelen.
- Beter afstemming tussen de verschillende wet- en regelgeving, onder andere een duidelijker onderscheid tussen provinciale jeugdzorg en AWBZ.

## 2.4 Conclusie

In dit hoofdstuk is beschreven op welke wijze is nagegaan welke effecten de voorgenomen pakketmaatregel kunnen hebben op de populatie die via Bureau Jeugdzorg wordt geïndiceerd voor AWBZ Begeleiding. Het is gebleken dat kwantitatieve analyse niet mogelijk is. Daarvoor ontbreekt landelijke informatie en bovendien is duidelijk geworden dat de Bureaus Jeugdzorg verschillend omgaan met het onderzoek naar beperkingen van cliënten die een indicatie voor de AWBZ aanvragen. En aangezien de voorgenomen maatregelen tot uiting komen in een cesuur voor de toegang tot de nieuwe functie Begeleiding die is gebaseerd op beperkingen, is in het kader van dit onderzoek niet vast te stellen of de voorgenomen pakketmaatregel effect zal sorteren. Het is ook niet gebleken dat de pakketmaatregel geen effect zal hebben, het eventuele effect is niet objectief vast te stellen. Om die reden is het onderzoek kwalitatief voortgezet, door middel van interviews met indicatiestellers van acht Bureaus Jeugdzorg. Daaruit is gebleken dat de indicatiestellers wisselend denken over de mogelijke effecten. Ook is gebleken dat er behoefte is aan instrumentarium om de indicatiestelling AWBZ door de Bureaus Jeugdzorg landelijk meer te uniformeren en aan te scherpen voor wat betreft het onderzoek naar de beperkingen. Wanneer dergelijk instrumentarium wordt ontwikkeld en ingevoerd, is het denkbaar dat alsnog effecten van de pakketmaatregel zichtbaar zullen worden, omdat dan de cesuur op basis van de kerndimensies van zelfredzaamheidsproblemen door de Bureaus Jeugdzorg toepasbaar worden.

Daarbij moet wel worden aangetekend dat door verschillende indicatiestellers wordt aangegeven dat gelijktijdig het (wettelijk) kader voor de toegang tot AWBZ voor jeugdigen met een psychiatrisch probleem zou moeten worden aangescherpt, daar het momenteel wel erg eenvoudig lijkt een indicatie af te dwingen.