

Rapportage
Impactanalyse maatregelen AWBZ
Regio Westelijke Mijnstreek

Enschede, 6 december 2013
SV/13/1856/pvizl

drs. Maartje Hanning
ir. Susan Veldhuis

Inhoudsopgave

Afkortingen	3
1. Inleiding.....	4
1.1 De veranderingen in vogelvlucht	4
1.2 Gegevens en uitgangspunten.....	6
1.3 Vergelijking Vektis-bestand met het zorgkantoorbestand	8
2. Aantal cliënten met extramurale zorg	10
3. Kenmerken van cliënten met extramurale zorg.....	12
3.1 Leeftijden.....	12
3.2 Grondslagen	14
4. Functies van extramurale zorg	16
4.1 Extramurale functies en overlap	16
4.2 Vervoer	18
5. Extramuralisering ZZP's	20
5.1 Huidige cliëntenpopulatie met een ZZP en instroom	20
5.2 Impact extramuralisering ZZP	23
6. Omvang extramurale zorg	25
6.1 Omvang extramurale zorg in uren, dagdelen en etmalen.....	25
6.2 Omvang in kosten.....	26
Bijlage 1. Berekening normpercentage voor toegestane afwijking tussen bestand zorgkantoor en Vektis	30
Bijlage 2. Aandachtspunten vervoer	32

Afkortingen

AGB	Algemeen GegevensBeheer Zorgverleners
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AZR	AWBZ-brede zorgregistratie
BGG	Begeleiding groep
BGI	Begeleiding individueel
BJZ	Bureau Jeugdzorg
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
KVB	Kortdurend verblijf
LG	Lichamelijke handicap
MAZ	Melding aanvang zorg
PG	Psychogeriatrische aandoening of beperking
PGB	Persoonsgebonden budget
PSY	Psychiatrische aandoening of beperking
PV	Persoonlijke Verzorging
SOM	Somatische (lichamelijke) ziekte, aandoening of beperking
VG	Verstandelijke beperking
VP	Verpleging
VV	Verpleging en verzorging
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
ZG	Zintuiglijke handicap
ZIN	Zorg in natura
ZZP	Zorgzwaartepakket

1. Inleiding

De komende jaren verandert er veel in het sociaal domein. Met ingang van 2015 worden de AWBZ-functies begeleiding, kortdurend verblijf en (vooralsnog) persoonlijke verzorging gedecentraliseerd naar de Wmo. Verder wordt de functie verblijf in de AWBZ in fases afgebouwd. Met dit laatste is per 2013 een start gemaakt. Voor gemeenten hebben deze veranderingen grote gevolgen.

Deze rapportage beschrijft de kwantitatieve effecten voor de vier gemeenten in de Westelijke Mijnstreek¹. Onder meer is beschreven hoeveel - in deze gemeenten woonachtige - burgers hiermee te maken krijgen, wat de kenmerken van deze burgers zijn en welke globale kosten er mee zijn gemoeid.

1.1 De veranderingen in vogelvlucht

Decentralisatie functie begeleiding

De functie begeleiding uit de AWBZ wordt per 2015 gedecentraliseerd. Dit gaat gepaard met een budgetkorting van 25%. Er zijn twee vormen van begeleiding: individueel en groep.

De individuele begeleiding (BGI) bestaat onder andere uit:

- begeleiding bij wonen (administratief, geldbeheer, huishouden, voeding, medicijnbeheer, sociale integratie, agenda (tijd- en afsprakenbesef));
- begeleiding bij bezoek aan formele instanties en medische organisaties;
- begeleiding bij werken;
- advies en voorlichting.

Begeleiding groep (BGG) wordt ook wel ‘dagbesteding’ of ‘dagactiviteit’ genoemd. Grofweg zijn de volgende varianten denkbaar:

- niet-arbeidsmatige dagbesteding (recreatie, activering en educatie);
- vrijblijvende vormen van arbeidsmatige dagbesteding (maken van producten en leveren van diensten zonder productie-eisen);
- niet vrijblijvende vormen van arbeidsmatige dagbesteding (maken van producten en leveren van diensten met beperkte productie-eisen);
- toeleiding tot arbeid (maken van producten en leveren van diensten met als doel het verkrijgen van een reguliere arbeidsplaats).

Decentralisatie vervoer

De decentralisatie van AWBZ-begeleiding omvat ook het vervoer van en naar dagbesteding per 2015. Met ingang van 2013 is hier al sprake van een flinke tariefkorting. Cliënten komen in aanmerking voor vervoer vanwege medische noodzaak (een gebrek aan zelfredzaamheid). Per aanwezigheidsdag kan een vergoeding voor vervoer worden afgesproken. Deze vergoeding is voor het vervoer van en naar de locatie waar de begeleiding plaatsvindt.

¹ De gemeenten Beek, Schinnen, Sittard-Geleen en Stein

Decentralisatie Kortdurend verblijf

Ook de functie Kortdurend verblijf (KVB) komt per 2015 over naar de Wmo en ook dit gaat gepaard met een korting op het huidige budget van 25%. Kortdurend verblijf wordt ook wel 'logeren' genoemd. Het is doorgaans een weekendverblijf in een intramurale setting ter ontlasting van de mantelzorg of om andere redenen gekoppeld aan de cliënt of het cliëntsysteem (gezin of verband waarin de cliënt samenleeft).

Decentralisatie Persoonlijke verzorging

Over de functie Persoonlijke verzorging bestaat nog discussie. Aanvankelijk zou deze functie per 2015 overgaan naar de Wmo met een budgetkorting van 15%. Mogelijk gaat deze functie naar de Zorgverzekeringswet. Persoonlijke verzorging (PV) omvat het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid op het gebied van de algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Daarbij is ook zorg inbegrepen die in directe relatie staat tot persoonlijke verzorging, bijvoorbeeld het opmaken van het bed tijdens het wassen van een bedlegerige verzekerde.

Over de Persoonlijke Verzorging wordt wel gerapporteerd omdat persoonlijke verzorging goed past binnen activiteiten van wijkteams en er een getalsmatige samenhang is met huishoudelijke verzorging. Het betreft beide hoofdzakelijk de doelgroep ouderen.

Afbouw functie verblijf

De functie Verblijf in de AWBZ wordt uitgedrukt in zorgzwaartepakketten (ZZP's). Een ZZP beschrijft welke ondersteuning of zorg iemand nodig heeft die niet zelfstandig kan wonen vanwege een behoefte aan een beschermende woon-omgeving, een therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht. Er zijn 53 ZZP's, verdeeld over drie sectoren:

- verpleging en verzorging (V&V); dit betreft hoofdzakelijk ouderen met somatische problematiek (SOM) en/of psychogeriatrische problematiek (PG);
- geestelijke gezondheidszorg (GGZ); dit betreft mensen met psychische problematiek (PSY);
- gehandicaptenzorg (GZ); dit betreft mensen met verstandelijke (VG), lichamelijke (LG) en zintuiglijke beperkingen (ZG).

Een ZZP omvat wonen, zorg, diensten en eventueel ook dagbesteding en behandeling. Met ingang van 2013 worden de 'lichte' pakketten (voor mensen die alleen hulp nodig hebben bij de dagelijkse verzorging of enige begeleiding nodig hebben bij wonen) afgebouwd. De 'zware' pakketten voor mensen met bijvoorbeeld een ernstige beperking of een zware vorm van dementie blijven onderdeel van de kern AWBZ, of de nieuwe Wet Langdurige Intensieve Zorg.

Het tijdpad is als volgt (zie www.invoeringwmo.nl d.d. 28/8/13):

- Per 1 januari 2013: ZZP VV 1 en VV 2, GGZ 1 en GGZ 2 en VG 1 en VG 2 voor nieuwe cliënten (steeds vanaf 23 jaar).
- Per 1 januari 2014: vervolgstap met VV 3 voor nieuwe cliënten.
- Per 1 januari 2015 volgt een deel (naar verwachting 50%) van de nieuwe cliënten met ZZP VG 3. Verder worden de ZZP's GGZ 3 inclusief

wooncomponent overgeheveld naar Zvw (indien nog sprake is van behandeling ZZP GGZb) en Wmo (indien geen sprake meer is van behandeling ZZP GGZc).

- Per 1 januari 2016 volgt VV 4 (naar verwachting voor 50%) voor nieuwe cliënten en gaan ZZP LG 1+3 en ZG 1 naar de Wmo.

Bestaande verblijfscliënten houden hun indicatie. Nieuwe instroom is niet meer mogelijk. Te verwachten is dat deze groep een beroep gaat doen op de Wmo, waaronder dagbesteding (tot 2015 nog vanuit de AWBZ), Hulp bij het Huishouden, woningaanpassingen et cetera.

1.2 Gegevens en uitgangspunten

Basisgegevens

De cliënt in de AWBZ wordt gedurende het proces van zorgaanvraag, start van de zorg, zorgdeclaratie en het innen van de eigen bijdrage opgenomen in verschillende gegevensbestanden. Onder meer gaat het om het CIZ, het zorgkantoor, de zorgaanbieder, het CAK en Vektis. Iedere instantie heeft een eigen taak in het proces en registreert voor een ander doel en op verschillende wijze². Er zijn diverse bestanden in omloop, zie tabel 1.

Organisatie	Type gegevens	Periode	Laatste update
CIZ	Indicatiegegevens	Peilmoment	1 juli 2013
Zorgkantoor	Melding aanvang zorg	Peilmoment	Afhankelijk van het zorgkantoor
Vektis	Declaratiegegevens vanuit aanbieders voor alle cliënten	Jaarcijfers	PGB 2011, ZIN 2012
CAK	Declaratiegegevens voor cliënten boven de 18 jaar in het kader van een eigen bijdrage	4-wekelijkse cijfers	1 ^e 3 perioden 2013

Tabel 1. Wijze en doel van registratie per organisatie

In deze gegevensbestanden komen verschillen voor, die te verklaren zijn vanuit het verschil in registratiedoeleinden. Het registreren van cliënten op een peildatum dan wel het registreren van cliënten gedurende een heel jaar vormt daarbij de grootste verklaring voor gevonden verschillen. In paragraaf 1.3 gaan we hier verder op in en geven we aan in welke mate bestanden onderling mogen afwijken.

Vektisbestanden

Basis voor deze rapportage vormen de Wmo-bestanden van Vektis die in opdracht van het Transitiebureau Wmo aan gemeenten zijn geleverd. We hanteren hierbij de volgende uitgangspunten:

- Alle tabellen in deze rapportage zijn gebaseerd op de gegevens van Vektis, tenzij anders vermeld. Wij gebruiken soms de overige bestanden voor nadere interpretatie.

² Zie voor meer informatie over de diverse partijen in de AWBZ: *Begrippenboek Begeleiding in de AWBZ*, Bureau HHM in opdracht van Transitie Bureau Begeleiding in de Wmo, december 2011.

- De bestanden van Vektis bevatten declaratiegegevens van cliënten. Het gaat dus om daadwerkelijk geleverde zorg.
- Het betreft cliënten voor wie in 2012 zorg in natura (ZIN) is gedeclareerd of aan wie in 2011 (pgb) zorg is toegekend.
 - Voor cliënten met ZIN zijn daarbij gegevens bekend op prestatiecodeniveau. Prestatiecodes zijn nadere verbijzonderingen van de AWBZ-functies. Ook is van deze cliënten bekend in welke omvang de zorg is afgenomen.
 - Voor cliënten met een pgb zijn genoemde gegevens niet bekend.
- Het Wmo-bestand van Vektis bevat geen gegevens over cliënten jonger dan 18 jaar; cliënten van 0-17 jaar zijn dan ook niet in de tabellen opgenomen. Hiervoor is een separaat bestand beschikbaar via Vektis.

Het bestand van Vektis bevat ook gegevens over cliënten met behandeling. Deze cliënten zijn niet in deze telling meegenomen.

- In de berekeningen zijn cliënten toegedeeld aan een gemeente op basis van hun postcode en de postcoderange van die gemeente. De mogelijkheid bestaat dat in een bestand een cliënt voorkomt met een postcode die niet in de postcoderange van de gemeente valt. Deze cliënten vallen buiten de selectie.
- Het bestand van Vektis bevat geen informatie over de inloof functie GGZ³.
- Voor het berekenen van de financiële implicaties van de verschillende maatregelen hanteren we de kosten die in het bestand van Vektis zijn opgenomen. Deze kosten, weergegeven op postcode- en prestatiecodeniveau, vertalen we naar kosten op cliëntniveau.
- Voor het bepalen van de impact van de extramuralisering van de ZZP's gaan we ervan uit dat er elk jaar een gelijk aantal cliënten per ZZP instroomt (een lineaire instroom):
 - In de praktijk kan dit variëren. Vooral bij kleine aantallen en kleinere gemeenten kan dit leiden tot aanzienlijke fluctuaties ten opzichte van de berekende verwachte instroom in de toekomst.
 - Verder is geen rekening gehouden met het feit dat bepaalde voorzieningen voor verblijf geconcentreerd zijn in bepaalde gemeenten; hierdoor verblijven op dit moment veel cliënten in die gemeenten die oorspronkelijk afkomstig zijn uit andere gemeenten; dit zal de verhoudingen per gemeente op termijn beïnvloeden.
 - Tot slot veronderstellen we dat enkel de ZZP's VV, GGZ, LG/ZG en VG worden geëxtramuraliseerd, exclusief LVG en SGLVG⁴;
- Bij het presenteren van de aantallen cliënten met de functie persoonlijke verzorging (PV) is geen rekening gehouden met een klein deel van de persoonlijke verzorging die is gekoppeld aan verpleging (landelijk volgens het CIZ 16% van de cliënten met persoonlijke verzorging) en zonder meer naar de Zvw gaat. Het aandeel kan echter op dit moment niet precies per gemeente worden ingeschat. Verpleging wordt een nieuwe functie in de Zvw.

³ Deze inloof functie blijft per 2013 gefinancierd vanuit de AWBZ (zie: brief betreffende de voorlopige contracteerruimte AWBZ 2013, VWS, 8 juni 2012). In 2013 volgt nadere besluitvorming over overheveling van de inloof functie GGZ vanuit de AWBZ naar de Wmo.

⁴ Cliënten met een ZZP LVG of SGLVG onder de 18 jaar zullen onder de Jeugdwet vallen.

- Bij deze analyse is uitgegaan van de huidige kosten en is dus geen rekening gehouden met besparingen die door het Kabinet worden ingeboekt. We doen hier wel een voorzichtige voorspelling.

1.3 Vergelijking Vektis-bestand met het zorgkantoorbestand

Toegepaste afwijking

In 2011 en 2012 zijn bestanden aan gemeenten geleverd door de zorgkantoren. Dit was destijds enkel voor de beoogde decentralisatie van begeleiding. Dit jaar heeft Vektis de bestanden geleverd aan gemeenten over de mensen die te maken krijgen met de decentralisatie en extramuralisering. Deze omvatten naast begeleiding ook persoonlijke verzorging en de ZZP's.

Zoals hierboven aangegeven is er sprake van verschillen tussen de verschillende bestanden. Verschillende wijzen van registratie leiden tot verschillende aantallen cliënten. De volgende verschillen zijn verklaarbaar:

- Eén van de belangrijkste verschillen wordt veroorzaakt door het registreren op peilmoment versus registratie gedurende een heel jaar. Vektis gaat uit van de consumptie over een heel jaar. Gegevens die door zorgkantoren geleverd zijn aan gemeenten (in 2012) gingen uit van zorg op een bepaalde peildatum. Dit betekent dat Vektis meer cliënten in haar bestand heeft dan het aantal op peildatum, namelijk die cliënten die in de loop van het jaar zijn ingestroomd. Analyse van instroom- en uitstroomgegevens in de AWBZ (zie bijlage 1 voor berekening) laat zien dat, als er over een geheel jaar wordt gemeten, het aantal cliënten met extramurale zorg rond de **30 tot 35%** meer is dan op de peildatum. Daarnaast kan het zijn dat enkele cliënten binnen het jaar in- en uitstromen en op beide peildata niet zichtbaar zijn. Deze worden door Vektis wel meegenomen, maar dit is een zeer klein aandeel, ongeveer **2%**. **In totaal verklaart dit dus 32 tot 37%.**
- Verder rekent Vektis cliënten met een intramurale indicatie die deze extramuraal verzilveren als extramuraal. Het CIZ en het zorgkantoor rekenen deze cliënten als intramuraal. Op basis van onderzoek van bureau HHM en gegevens over verhouding tussen intra- en extramurale cliënten concluderen we dat dit **maximaal 13,5% van het verschil kan verklaren**. Zie bijlage 1 voor berekening. Voor de duidelijkheid: deze cliënten vallen buiten de decentralisatiemaatregel en gaan niet over naar de Wmo.
- Er is volgens de trendrapportage van het CIZ een jaarlijkse groei van **circa 5%**. Deze telt voor situaties waarin de peildatum van een zorgkantoor bijvoorbeeld eind 2011 is. Echter voor situaties waarbij de peildatum van het zorgkantoor april 2012 of januari 2013 is maakt de groei minder of geen verschil, want de Vektis cijfers zijn van 2011 (PGB) en 2012 (ZIN).

De afwijking van het aantal cliënten tussen bestanden kan hiermee (32 tot 37%) + 13,5% + (0 tot 5%) **tussen 46 en 56%** liggen.

De praktijk in de Westelijke Mijnstreek

Zie hieronder de vergelijking in uw gemeenten met de gegevens van het zorgkantoor van vorig jaar.

Gemeente	Aantal unieke cliënten op peildatum ⁵ april 2012	Aantal unieke cliënten in een jaar (ZIN 2012, pgb 2011)	Procentueel verschil
Beek	159	271	70%
Schinnen	144	215	49%
Sittard-Geleen	1.348	1.967	46%
Stein	262	373	42%
Totaal	1.913	2.825	48%

Tabel 2. Aantal cliënten van 18 jaar en ouder met BG en/of KVB op peildatum en in een heel jaar.

Geconcludeerd kan worden dat de afwijking hier binnen de verwachte afwijking ligt (met uitzondering van de gemeente Beek).

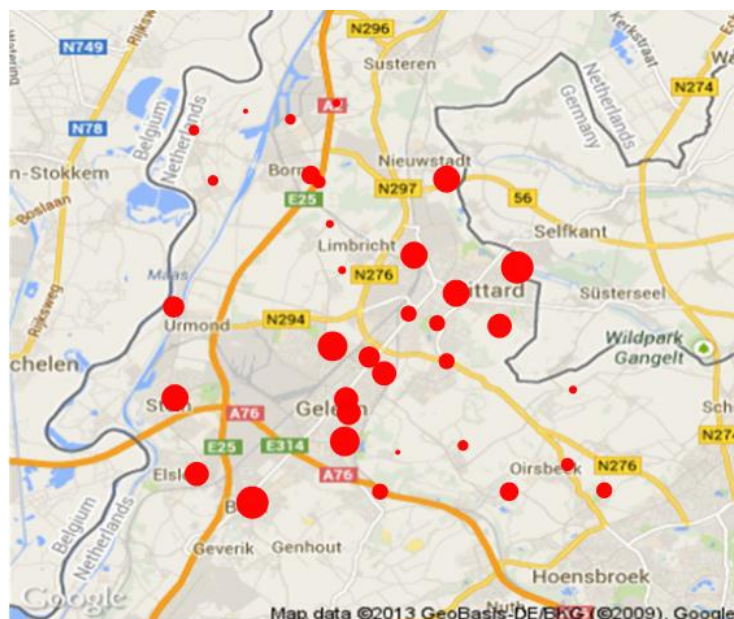
⁵ De groep 0 - 17 jaar nemen we niet mee in de vergelijking, omdat deze gegevens niet in het bestand van Vektis zijn opgenomen.

2. Aantal cliënten met extramurale zorg

De gemeenten Beek, Schinnen, Sittard-Geleen en Stein tellen samen ruim 150.000 inwoners. Ruim 6.000 cliënten van 18 jaar en ouder hebben in een jaar extramurale begeleiding, kortdurend verblijf en/of persoonlijke verzorging ontvangen, zie tabel 3. In tabel 3a presenteren we cliënten die uitsluitend persoonlijke verzorging hebben ontvangen.

Gemeente	Aantal inwoners per gemeente ⁶	Aantal unieke cliënten per jaar	Waarvan ook persoonlijke verzorging	Gemiddeld aantal cliënten per 100 inwoners	Percentage cliënten per 100 inwoners t.o.v. het regiagemiddelde
Beek	16.540	271	143	1,64	87%
Schinnen	13.405	215	124	1,60	85%
Sittard-Geleen	94.520	1.967	840	2,08	111%
Stein	25.710	373	190	1,45	77%
Totaal	150.175	2.825	1.297	1,88	100%

Tabel 3. Aantal cliënten met extramurale begeleiding, kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging per gemeente (excl. cliënten ZZP)



Figuur 1: Grafische weergave van de verdeling cliënten met begeleiding en/of kortdurend verblijf (evt. met persoonlijke verzorging) per postcodegebied

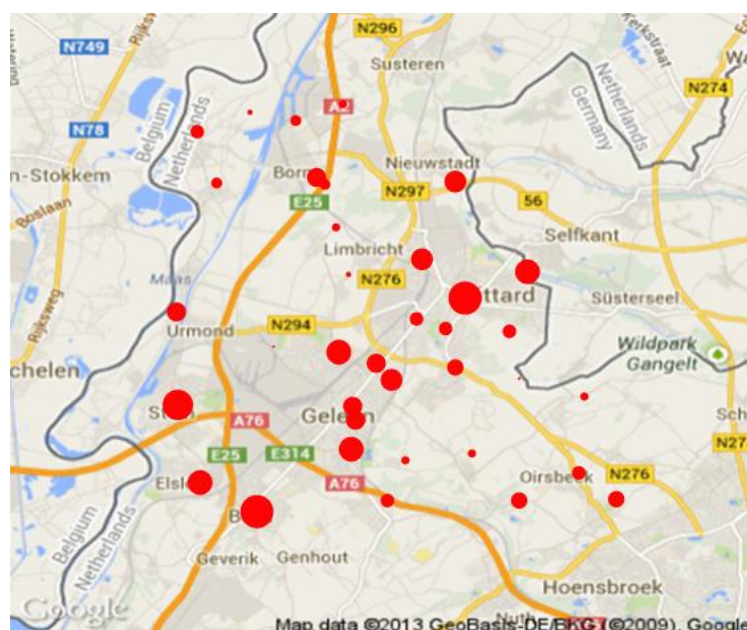
Voor de gemeenten ligt het gemiddeld aantal cliënten per 100 inwoners met begeleiding en/of kortdurend verblijf op 1,9. Van het aantal cliënten met extramurale begeleiding en/of kortdurend verblijf hebben 1.297 cliënten (46%) ook persoonlijke verzorging afgenomen. Het aantal cliënten per 100 inwoners is het hoogst in Sittard-Geleen, het laagst in de gemeente Stein.

⁶ Peildatum 1 januari 2011, bron CBS.

Gemeente	Aantal inwoners per gemeente ⁷	Aantal unieke cliënten per jaar	Gemiddeld aantal cliënten per 100 inwoners	Percentage cliënten per 100 inwoners t.o.v. het regiogemiddelde
Beek	16.540	379	2,29	102%
Schinnen	13.405	261	1,95	87%
Sittard-Geleen	94.520	2.154	2,28	102%
Stein	25.710	567	2,21	99%
Totaal	150.175	3.359	2,24	100%

Tabel 3a. Aantal cliënten met uitsluitend persoonlijke verzorging per gemeente (excl. cliënten ZZP)

Voor de gemeenten ligt het gemiddeld aantal cliënten met uitsluitend persoonlijke verzorging per 100 inwoners op 2,24. Het aantal cliënten per 100 inwoners is het hoogst in de gemeente Beek (2,29), het laagst in de gemeente Schinnen (1,95).



Figuur 2: Grafische weergave van de verdeling cliënten met uitsluitend persoonlijke verzorging per postcodegebied

Het gemiddeld aantal cliënten per 100 inwoners (per gemeente) is een belangrijke parameter inzake de toedeling van financiële middelen. Hierin worden verschillen aangetroffen. Dit heeft consequenties voor de verdeling van de landelijke middelen voor begeleiding, kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging. Hoe de landelijke middelen verdeeld zullen worden is op dit moment nog onduidelijk. Naast het aantal cliënten zullen zeer waarschijnlijk ook andere parameters een rol spelen, zoals regionale demografische ontwikkelingen of de hoogte van zorggebruik (zorgzwaarte).

⁷ Peildatum 1 januari 2011, bron CBS.

3. Kenmerken van cliënten met extramurale zorg

In dit hoofdstuk geven we inzicht in enkele kenmerken van cliënten die extramurale zorg ontvangen. Hiervoor bespreken we in paragraaf 3.1 de leeftijdsverdeling van deze cliënten en in paragraaf 3.2 gaan we in op de (primaire) grondslagen van deze cliënten.

3.1 Leeftijden

Voor de indeling in leeftijdscategorieën hebben we de indeling van Vektis aangehouden:

- 18 - 49 jaar
- 50 - 64 jaar
- 65 - 74 jaar
- 75 - 84 jaar
- 85 jaar en ouder.

In tabel 4a ziet u per gemeente de leeftijdsopbouw van cliënten met extramurale begeleiding, kortdurend verblijf en/of persoonlijke verzorging. In tabel 4b ziet u de leeftijdsopbouw van cliënten met uitsluitend persoonlijke verzorging.

Gemeente	18 - 49 jaar	50 - 64 jaar	65 - 74 jaar	75 - 84 jaar	85+ jaar	Onbekend	Totaal
Beek	87	48	24	78	34	-	271
Schinnen	57	34	29	57	38	-	215
Sittard-Geleen	797	398	219	340	209	4	1.967
Stein	116	68	59	90	37	3	373
Totaal	1.056	548	331	565	318	7	2.825
Procentueel	37%	19%	12%	20%	11%	0%	

Tabel 4a. Leeftijdsopbouw cliënten die extramurale begeleiding en/of kortdurend verblijf ontvangen

Gemeente	18 - 49 jaar	50 - 64 jaar	65 - 74 jaar	75 - 84 jaar	85+ jaar	Onbekend	Totaal
Beek	16	21	57	170	113	2	379
Schinnen	8	25	48	121	59	-	261
Sittard-Geleen	59	189	405	858	635	8	2.154
Stein	11	69	87	232	168	-	567
Totaal	94	304	596	1.380	975	10	3.359
Procentueel	3%	9%	18%	41%	29%	0%	3%

Tabel 4b. Leeftijdsopbouw cliënten die uitsluitend persoonlijke verzorging ontvangen

Uit tabel 4a blijkt dat circa 57% van de cliënten die extramurale begeleiding en/of kortdurend verblijf ontvangen jonger is dan 65 jaar. In de gemeente Sittard-Geleen ligt dit percentage boven de 60%. Van de cliënten die uitsluitend persoonlijke verzorging ontvangen is circa 90% 65 jaar of ouder. Het is relevant om de leeftijdsverdeling te weten, omdat de aard van de ondersteuning afhankelijk kan zijn van de leeftijd van de cliënt.

Functiecombinatie	18 - 49 jaar	50 - 64 jaar	65 - 74 jaar	75 - 84 jaar	85 jaar e.o.	Onbekend	Totaal
BGG & PV	19	42	79	251	163	1	555
BGG & BGI & KVB & PV	25	3					28
BGG	133	105	62	79	19		398
BGI	611	172	36	19	8	4	850
BGG & BGI & PV	45	31	34	52	20		182
BGG & BGI & KVB	31	1					32
BGG & BGI	134	87	9	10	2	1	243
BGI & PV	50	106	110	154	106	1	527
PV	94	304	596	1.380	975	10	3.359
BGI & KVB	4						4
KVB	1						1
BGG & KVB & PV		1					1
BGG & KVB	1						1
BGI & KVB & PV	2		1				3
Totaal	1.150	852	927	1.945	1.293	17	6.184

Tabel 4c: Aantal cliënten naar leeftijdsklasse en functiecombinatie

Tabel 4d geeft de verhouding tussen cliënten per functie en leeftijdscategorie.

Leeftijdscategorie	BG en/of KVB	BG en/of KVB & PV	PV
18 - 49 jaar	80%	12%	8%
50 - 64 jaar	43%	21%	36%
65 - 74 jaar	12%	24%	64%
75 - 84 jaar	6%	23%	71%
85 jaar e.o.	2%	22%	75%
onbekend	29%	12%	59%
Totaal	25%	21%	54%

Tabel 4d: verhouding tussen leeftijdscategorie en functie

Uit tabel 4d blijkt dat cliënten tussen de 18 en 49 jaar voor het overgrote deel (80%) geen gebruik maken van persoonlijke verzorging. Dit in tegenstelling tot cliënten van 65 jaar en ouder, waarvan circa 94% wel gebruikmaakt van persoonlijke verzorging.

3.2 Grondslagen

Een cliënt kan alleen aanspraak maken op AWBZ-zorg als voor hem een zogenaamde grondslag is vastgesteld. Dit is een aandoening, beperking of handicap waardoor de cliënt kan zijn aangewezen op zorg. Er zijn zes grondslagen⁸:

- somatische aandoening/beperking (SOM);
- psychogeriatrische aandoening/ beperking (PG);
- psychiatrische aandoening/ beperking (PSY);
- lichamelijke handicap (LG);
- verstandelijke handicap (VG);
- zintuiglijke handicap (ZG).

In de gegevens van Vektis wordt voor cliënten die extramurale zorg in natura (ZIN) ontvangen de primaire grondslag niet weergegeven. Voor cliënten die zorg door middel van een pgb ontvangen is de grondslag wel weergegeven.

Op basis van de gegevens van het CIZ kunnen we voor de cliënten die een indicatie voor extramurale zorg ontvangen een verdeling over de grondslagen weergeven. Het betreft de verhouding over de grondslagen van alle cliënten met een geldige indicatie voor extramurale zorg met begeleiding, persoonlijke verzorging en/of kortdurend verblijf op 1 januari 2013. De percentages per gemeente geven we weer in tabel 5.

Gemeente	SOM	LG	VG	ZG	PSY	PG
Beek	60%	10%	10%	0%	20%	5%
Schinnen	60%	15%	5%	0%	15%	5%
Sittard-Geleen	50%	10%	10%	0%	25%	5%
Stein	60%	10%	10%	0%	15%	5%
Totaal	58%	11%	11%	0%	19%	5%

Tabel 5. Procentuele verdeling van cliënten met een indicatiebesluit met extramurale begeleiding, kortdurend verblijf of persoonlijke verzorging naar grondslag op 1 januari 2013; bron CIZ

Circa 58% van de cliënten in de vier gemeenten heeft een somatische beperking. Deze hoge percentages voor somatiek worden voornamelijk veroorzaakt door cliënten met persoonlijke verzorging. In tabel 5a presenteren we, op basis van gegevens van zorgkantoor CZ⁹, de verhouding over de grondslagen voor cliënten van 18 jaar en ouder met begeleiding en/of kortdurend verblijf.

⁸ Voor iedere cliënt kunnen meerdere grondslagen worden geregistreerd, bijvoorbeeld als iemand zowel een somatische - als een psychiatrische aandoening heeft. Eén van deze grondslagen wordt aangewezen als dominante grondslag. Deze wordt vastgesteld op grond van de zwaarst wegende beperkingen. (Bron: CIZ).

⁹ Deze gegevens hebben we gebruikt voor de impactanalyse begeleiding in 2012.

Gemeente	SOM	LG	VG	ZG	PSY	PG
Beek	19%	14%	22%	3%	35%	6%
Schinnen	23%	19%	13%	1%	34%	10%
Sittard-Geleen	14%	10%	20%	3%	47%	6%
Stein	20%	13%	18%	2%	38%	9%
Totaal	16%	11%	19%	2%	43%	7%

Tabel 5a. Procentuele verdeling van cliënten met een melding aanvang zorg met extramurale begeleiding en/of kortdurend verblijf naar grondslag in april 2012; bron zorgkantoor CZ

Voor de gemeente is het relevant om inzicht te krijgen in de (primaire) grondslagen van de cliënten, omdat dit inzicht geeft op welk vlak de beperkingen van de cliënt liggen. Door dit inzicht krijgt de gemeente ook globaal inzicht op welke terreinen er welk type ondersteuningsaanbod aanwezig moet zijn.

4. Functies van extramurale zorg

4.1 Extramurale functies en overlap

Sommige cliënten hebben een indicatie voor een enkele functie, maar vaak hebben cliënten meer functies geïndiceerd gekregen. In tabel 8 geven we het aantal cliënten weer waarvoor voor een functie zorg is gedeclareerd. Het totaal aantal functies kan dus meer zijn dan het totaal aantal unieke cliënten. In de regio neemt een cliënt gemiddeld 1,3 functies af¹⁰.

Gemeente	Aantal unieke cliënten	Totaal aantal geleverde functies	Gemiddeld aantal functies per cliënt	PV	BGI	BGG	KVB
Beek	650	838	1,29	521	158	150	9
Schinnen	476	643	1,35	385	119	134	5
Sittard-Geleen	4.121	5.351	1,30	2.994	1.359	956	42
Stein	940	1.204	1,28	757	233	200	14
Totaal	6.184	8.034	1,30	4.655	1.869	1.440	70
% cliënten aan wie betreffende functie is geleverd				75%	30%	23%	1%

Tabel 6. Aantal cliënten per functie per gemeente

In de gemeenten ontvangt gemiddeld 75 % van de cliënten (4.655 van 6.184) de functie persoonlijke verzorging (PV). Voor de gemeente Sittard/Geleen ligt dit percentage onder de 75%, voor de overige gemeenten ligt het percentage boven de 80%. Dit komt overeen met onze bevindingen hiervoor. De verhoudingen tussen de functies worden sterk beïnvloed door een groot aantal mensen (voornamelijk ouderen) die alleen de functie persoonlijke verzorging afnemen (zie tabel 7.54 % van de cliënten).

Functiecombinatie	Beek	Schinnen	Sittard-Geleen	Stein	Totaal	% van totaal
BGG & PV	73	64	331	87	555	9%
BGG & BGI & KVB & PV	5	3	15	5	28	0%
BGG	39	32	274	53	398	6%
BGI	67	48	641	94	850	14%
BGG & BGI & PV	11	25	128	19	182	3%
BGG & BGI & KVB	4	1	19	8	32	1%
BGG & BGI	18	9	188	28	243	4%
BGI & PV	54	32	363	78	527	9%

¹⁰ Exclusief herindicaties voor een gelijke functie.

Funcatiecombinatie	Beek	Schinnen	Sittard-Geleen	Stein	Totaal	% van totaal
PV	379	261	2.154	567	3.359	54%
BGI & KVB		1	3		4	0%
KVB			1		1	0%
BGG & KVB & PV			1		1	0%
BGG & KVB			1		1	0%
BGI & KVB & PV			2	1	3	0%
Totaal	650	476	4.121	940	6.184	100%

Tabel 7. Aantal cliënten per functiecombinatie per gemeente

Van het totaal aantal cliënten (6.184) hebben 3.359 cliënten (54%) een enkelvoudige indicatie voor persoonlijke verzorging. Deze cliënten hebben dus geen indicatie voor begeleiding of kortdurend verblijf, wat inhoudt dat ze enkel minder zelfredzaam zijn bij persoonlijke zorg. De percentages variëren van 52% in de gemeente Sittard-Geleen tot 60% in de gemeente Stein. Dit kan mogelijk worden verklaard door de leeftijd van cliënten. In de gemeente Stein is ruim 70% van de cliënten 65 jaar of ouder, deze cliënten nemen vooral persoonlijke verzorging af. In de gemeente Sittard-Geleen ligt dit percentage op 65%.

Gemiddeld ontvangt in de gemeenten 25% van de cliënten begeleiding en/of kortdurend verblijf zonder persoonlijke verzorging, 21% ontvangt zowel begeleiding en/of kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging, en 54% van de cliënten ontvangt alleen persoonlijke verzorging. Zie tabel 8 voor de percentages per gemeente¹¹.

De overlap in de functies begeleiding en/of kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging varieert van 20% in de gemeente Sittard-Geleen en Stein tot 26% in de gemeente Schinnen.

¹¹ In de gegevens is per cliënt aangegeven welke functie ze hebben afgenomen. Omdat er geen periode van zorglevering is aangegeven is niet duidelijk of de functies in dezelfde periode zijn afgenomen. We gaan er hierbij vanuit dat indien een cliënt meerdere functies heeft ontvangen dit overlap is.

Gemeente	BG en/of KVB	BG en/of KVB en PV	PV
Beek	20%	22%	58%
Schinnen	19%	26%	55%
Sittard-Geleen	27%	20%	52%
Stein	19%	20%	60%
Totaal	25%	21%	54%

Tabel 8. Overlap in geleverde functies per gemeente

De overlap in zorgvormen geeft aan dat deze cliënten naast een verminderde zelfredzaamheid op het persoonlijke vlak (persoonlijke verzorging) ook behoefte hebben aan ondersteuning, gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid of ondersteuning bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven. Bij het opstellen en/of bepalen van alternatieve mogelijkheden voor het bieden van ondersteuning dient hiermee rekening te worden gehouden.

4.2 Vervoer

Met de decentralisatie van de extramurale begeleiding worden gemeenten ook verantwoordelijk voor de uitvoering van het extramurale vervoer. Het vervoersbudget maakt onderdeel uit van het totale macrobudget dat aan gemeenten ter beschikking wordt gesteld voor de uitvoering van de nieuwe taken.

Gemeente	# cliënten	# cliënten met BGG	# cliënten met vervoer ¹²	% cliënten met vervoer van het aantal met BGG
Beek	650	150	108	72%
Schinnen	476	134	89	66%
Sittard-Geleen	4.121	956	600	63%
Stein	940	200	134	67%
Totaal	6.184	1.440	930	65%

Tabel 9. Aantal cliënten met vervoer en begeleiding groep (extramuraal)

In tabel 9 ziet u het aantal cliënten per jaar met vervoer. Dit betreft enkel de cliënten die begeleiding groep (BGG) ontvangen. Daarnaast geven we het totaal aantal cliënten met BGG weer en het percentage cliënten dat vervoer afneemt ten opzichte van het totaal aantal cliënten (dat BGG geleverd krijgt).

Tabel 10 toont het percentage cliënten met BGG dat gebruikmaakt van vervoer, uitgesplitst naar leeftijdsklassen, tabel 10a geeft het aantal cliënten weer. Het aandeel cliënten dat gebruikmaakt van vervoer bij begeleiding groep (BGG) ligt rond de 71%. Gemiddeld maken cliënten van 65 jaar of ouder vaker gebruik van vervoer dan cliënten van 65 jaar of jonger.

¹² Cliënten met extramuraal vervoer naar dagbesteding.

De leeftijd van cliënten kan een rol spelen bij het type vervoer dat voor deze cliënten noodzakelijk is (bijvoorbeeld voor oudere cliënten een vervoermiddel met een lage instap).

Gemeente	18 - 49 jaar	50 - 64 jaar	65 - 74 Jaar	75 - 84 jaar	85+ jaar
Beek	42%	54%	88%	94%	79%
Schinnen	35%	52%	88%	85%	57%
Sittard-Geleen	31%	46%	83%	90%	91%
Stein	29%	47%	86%	86%	93%
Totaal	32%	47%	84%	89%	85%

Tabel 10: Percentage cliënten met vervoer en begeleiding groep naar leeftijds-categorie

Gemeente	18 - 49 jaar	50 - 64 jaar	65 - 74 Jaar	75 - 84 jaar	85+ jaar
Beek	16	13	14	50	15
Schinnen	7	11	15	39	17
Sittard-Geleen	88	89	96	211	116
Stein	14	14	30	50	26
Totaal	124	127	155	350	174

Tabel 10a: Aantal cliënten met vervoer en begeleiding groep naar leeftijds-categorie

Op basis van de resultaten uit een onderzoek door Bureau HHM naar het AWBZ-vervoer in een grote regio benoemen we in bijlage 2 enkele aandachtspunten die voor de toekomstige organisatie van het huidige AWBZ-vervoer van belang zijn.

5. Extramuralisering ZZP's

Zoals in hoofdstuk 1 is aangegeven wordt de functie verblijf gefaseerd afgebouwd, ook wel 'extramuralisering' genoemd. Het tijdspad is als volgt.

Maatregel	2013	2014	2015	2016
Verblijf AWBZ	ZZP VV1, VV2, GGZ1, GGZ2 en VG1 en VG2 vervallen	ZZP VV3 vervalt	ZZP VG 3: 50% naar AWBZ, 50% naar Wmo, ZZP's GGZb naar Zvw, ZZP's GGZc naar Wmo (inclusief wonen) ¹³	ZZP 4 VV: 50% naar AWBZ, 50% naar Wmo, ZZP LG 1+3 en ZG 1 naar Wmo

Tabel 11. Overzicht maatregelen verblijf AWBZ

De maatregelen houden in dat nieuwe cliënten, vanaf 23 jaar¹⁴ geen verblijfszorg meer ontvangen in een instelling. Zij hebben wel recht op zorg, maar dan in de thuissituatie. Tot 2015 krijgen zij hiervoor een indicatie in extramurale functies en klassen vanuit de AWBZ. Daarnaast doen zij mogelijk een beroep op de gemeente voor bijvoorbeeld hulp bij het huishouden, woningaanpassingen en/of andere gemeentelijke voorzieningen. Met ingang van 2015 worden de gemeenten volledig verantwoordelijk voor de extramurale ondersteuning van deze cliënten.

In dit hoofdstuk geven we inzicht in de groep cliënten die naar verwachting (potentieel) bij de gemeente komt voor ondersteuning als gevolg van de deze extramuralisering.

5.1 Huidige cliëntenpopulatie met een ZZP en instroom

Op basis van de huidige cliëntenpopulatie met de betreffende ZZP's is te berekenen wat de effecten van de maatregelen zullen zijn.

Gemiddeld genomen stromen in een jaar evenveel cliënten in als uit verblijf (over de jaren heen blijft namelijk de totale intramurale groep ongeveer gelijk). Per sector zijn er verschillen. Een cliënt met een verstandelijke beperking verblijft gemiddeld veel langer in een instelling dan bijvoorbeeld een oudere cliënt.

Omdat de huidige cliënten hun recht op verblijf behouden, betekent dit ook dat het voor de doelgroep mensen met een verstandelijke handicap langer duurt voordat de totale groep onder de verantwoordelijkheid van de gemeente valt, dan voor bijvoorbeeld de doelgroep ouderen. Op basis van gegevens van Vektis vergeleken

¹³ Het ministerie van VWS verkent met de sector wat er met begeleid wonen (voor zover dit niet afhankelijk is van op genezing gerichte zorg) gaat gebeuren.

¹⁴ Een deel van de intramurale zorg aan kinderen wordt ondergebracht in de Jeugdwet. Een uitzondering wordt gemaakt voor intensieve verblijfszorg die in de kern-AWBZ beschikbaar blijft voor kinderen onder de 18 jaar. Het gaat hierbij om ZZP LG 2 en 4-7; ZZP VG 4-8; ZZP ZG auditief en/of visueel (ZZP 2 en hoger); SGLVG.

met gegevens over de ZZP's van een zorgkantoor zijn de volgende instroompercentages bekend. Daarmee is te bepalen in hoeveel jaar de volledige doelgroep overkomt naar de gemeente.

Sector	Instroom	Effect extramuralisering
VG	9%	Dit betekent dat in principe elk jaar het aantal cliënten dat in het verleden een intramurale indicatie VG kreeg en nu een beroep doet op de gemeenten, over een periode van circa 11 jaar groeit tot ongeveer het totaal aantal cliënten dat op dit moment een ZZP VG heeft.
VV	30%	Dit betekent dat in principe elk jaar het aantal cliënten dat in het verleden een intramurale indicatie VV (ouderen) kreeg en nu een beroep doet op de gemeenten, over een periode van circa 3 jaar groeit tot ongeveer het totaal aantal cliënten dat op dit moment een ZZP VV heeft.
GGZ	18%	Dit betekent dat in principe elk jaar het aantal cliënten dat in het verleden een intramurale indicatie GGZc kreeg en nu een beroep doet op de gemeenten, over een periode van circa 5,5 jaar groeit tot ongeveer het totaal aantal cliënten dat op dit moment een ZZP GGZ heeft.

Tabel 12. Instroompercentage per ZZP per sector en effecten voor de gemeente (uitgaande van instroom is uitstroom)

Enkele opmerkingen bij deze tabel:

- De instroom in de LG/ZG is niet bekend. Hiervoor hanteren we het percentage 'VG'.
- Er zijn alleen gegevens bekend over ZZP 1-2. We zijn ervan uit gegaan dat het percentage voor ZZP 3 en 4 gelijk is.

Zie in tabel 13 de huidige doelgroep. Het gaat om alle cliënten, ouder dan 18, met een ZZP waarop de maatregel betrekking heeft, onderverdeeld naar sector en gemeente¹⁵. **Let wel:** Deze cliënten blijven in de AWBZ. De cijfers worden hier getoond omdat dit weergeeft tot welke omvang de nieuwe doelgroep van de gemeente na een aantal jaren (conform de instroomtrend uit de tabel hierboven) is gegroeid.

¹⁵ Enkele opmerkingen:

- Voor mensen die intramuraal in een instelling verblijven wordt de postcode van de instelling of de postcode van de extramuraal verblijvende partner of bewindvoerder gehanteerd.
- De tabel geeft het aantal cliënten per ZZP weer. Het komt voor dat cliënten gedurende het jaar een herindicatie krijgen voor een ander/hoger ZZP. Deze cliënten worden bij beide ZZP's meegeteld. Het totaal aan herindicaties ligt op ongeveer 15%.
- De gegevens van Vektis bevatten informatie over de cliënten die in 2011 (PGB) en 2012 (ZIN) beschikken over deze ZZP's. De maatregel treft vooralsnog alleen cliënten van 23 jaar of ouder, Vektis hanteert echter de leeftijdscategorie 18-64 jaar waarmee het onderscheid naar leeftijd niet goed kan worden gemaakt.

Sector	ZZP	Beek	Schinnen	Sittard-Geleen	Stein	Totaal	Gemiddelde te verwachten instroom per jaar	
GGZ	1GGZ C			6		6	1	Max. volume is ongeveer in 2020 bereikt ¹⁶
	2GGZ C	1		31	4	36	6	
	3GGZ C	3		71	2	76	14	
	4GGZ C	2	1	21	5	29	5	
	5GGZ C			14	2	16	3	
	6GGZ C	2	1	2		5	1	
LG	1LG			15		15	1	Max. volume is ongeveer in 2025 bereikt
	3LG		2	11	1	14	1	
VG	1VG			7		7	1	
	2VG	8		48		56	5	
	3VG	11	3	103	3	120	3 ¹⁷	
VV	1VV			16	4	20	6	Max. volume is ongeveer in 2018 bereikt
	2VV	8	6	97	16	127	38	
	3VV	12	11	248	16	287	86	
	4VV	22	25	358	78	483	36 ¹⁷	
ZG	1ZGvis							Max. volume is ongeveer in 2025 bereikt
	1ZGaud							
Totaal ZZP's		66	42	926	120	1.154	Totaal aantal unieke cliënten: 187	

Tabel 13. Aantal cliënten van 18 jaar en ouder met een ZZP in 2012 (ZIN) en 2011 (pgb) en verwachte instroom

Kanttekeningen bij bovenstaande tabel:

- De berekende instroomcijfers kunnen niet zonder meer per gemeente worden berekend. Zoals eerder aangegeven zullen gemeenten waar bepaalde (in het bijzonder) specifieke instellingen gehuisvest zijn veel cliënten hebben die uit andere gemeenten afkomstig zijn. Bij het berekenen van de instroom per gemeente is het dan ook niet juist om uit te gaan van de postcode van de cliënt. Echter, bij het verblijf in een instelling wordt in veel gevallen de postcode van de instelling ook de postcode van de cliënt. De gemeente van herkomst van de cliënt is dan niet meer bekend.
- De verwachte instroom is een schatting van het aantal nieuwe cliënten met een ZZP per jaar. Deze schatting houdt echter geen rekening met de ontwikkeling

¹⁶ Hierbij geldt dat de ZZP's GGZ 3, 4 en 5 waarschijnlijk onder de centrumgemeenten komen te vallen.

¹⁷ Voor dit ZZP bestaat de verwachting dat de helft van de doelgroep in de AWBZ blijft. Hier is dus gerekend met het gemiddelde instroompercentage gedeeld door 2.

van de bevolking, zoals leeftijdsontwikkeling et cetera. De verwachte instroom is berekend met een gemiddeld percentage. Per gemeente kunnen deze percentages verschillen.

5.2 Impact extramuralisering ZZP

Bij de huidige ZZP-indicaties is sprake van een integraal pakket aan zorg, ondersteuning en verblijfsdiensten (voeding, welzijnsactiviteiten en hotelmatige zaken zoals schoonmaak). Cliënten die niet meer in aanmerking komen voor verblijf in de AWBZ zullen naar verwachting een beroep doen op extramurale AWBZ-zorg (tot 2015) en ondersteuning door de gemeente (zoals HH, hulpmiddelen et cetera).

Mogelijke effecten voor extramurale AWBZ, vanaf 2015 Wmo

Op basis van de omzettingstabel¹⁸ hebben we per ZZP de omzetting in functies en klassen berekend. Tabel 14 geeft een indicatie van de verwachte omvang van begeleiding en persoonlijke verzorging per week, weergegeven voor de verwachte instroom van ZZP's (zie tabel 13 voor de aantallen). Hierbij gaan we uit van de huidige verdeling van functies over de ZZP's, de realisatie hiervan is echter afhankelijk van het beleid dat de gemeente voert.

Gemeente	Totaal aantal uren BGI per week	Totaal aantal uren PV per week	Totaal aantal dagdelen BGG per week
Beek	77	58	106
Schinnen	49	37	60
Sittard-Geleen	915	696	978
Stein	127	97	87
Totale omvang per week	1.093	831	1.167

Tabel 14. Omvang verwachte benodigde ondersteuning per week voor de instroom ZZP's (vanuit nu nog de AWBZ)

Mogelijke effecten voor huidige Wmo

In een onderzoek¹⁹ dat we hebben uitgevoerd voor Actiz hebben we geïnventariseerd welke voorzieningen noodzakelijk zijn als de cliënten met ZZP's VV1 tot en met VV4 hun zorg zouden afnemen in de thuissituatie. Daarbij is gevraagd naar de beleving van intramurale zorgaanbieders. Hieronder geven we enkele resultaten beknopt weer. Dit onderzoek is uitgevoerd voor de ZZP's in de V&V. Voor de ZZP's in de sectoren VG en GGZ is een soortgelijk onderzoek nog niet uitgevoerd. Het is aannemelijk dat de percentages in tabel 15 deels ook gelden voor de lagere ZZP's in de sectoren VG en GGZ.

¹⁸ <https://www.zorgregistratie.nl/web/zorgregistratie/tabellen>

¹⁹ www.hhm.nl/download/IO122337_Rapport_ZZP_VV1-VV4_in_de_thuissituatie.pdf

Voorziening	VV1	VV2	VV3	VV4
Huishoudelijke hulp	63%	85%	97%	97%
Maaltijdvoorziening	49%	81%	96%	99%
Welzijnsactiviteiten	70%	93%	100%	100%
Woningaanpassingen	44%	74%	97%	96%
Hulpmiddelen	49%	78%	95%	95%
Vervoer	52%	81%	95%	99%

Tabel 15. Percentage zorgaanbieders dat voorzieningen noodzakelijk acht in de thuissituatie per doelgroep ZZP VV1-VV4

In tabel 15 zien we dat bijna alle genoemde voorzieningen door de helft of meer van de instellingen noodzakelijk worden geacht in de thuissituatie voor deze doelgroepen (ZZP VV). Huishoudelijke hulp en welzijnsactiviteiten worden het vaakst noodzakelijk geacht. Voor de overige voorzieningen geldt dat het aandeel respondenten dat de voorziening noodzakelijk acht toeneemt met de hoogte van het ZZP, uitgezonderd woningaanpassingen (dat ligt voor VV3 1% hoger dan voor VV4).

6. Omvang extramurale zorg

6.1 Omvang extramurale zorg in uren, dagdelen en etmalen

In de gegevens van Vektis is voor de geleverde zorg in natura per cliënt de geleverde omvang in 2012 zichtbaar. Op basis van deze gegevens geven we in tabel 16 de totale omvang van extramurale begeleiding, geleverd in 2012 weer (enkel voor cliënten met zorg in natura). Omdat in de gegevens van Vektis informatie over begin- en einddatum van de zorglevering ontbreekt, is het niet mogelijk om de gemiddelde omvang per week weer te geven. Daarnaast ontbreekt in het bestand van Vektis de omvang van zorg voor cliënten met een pgb.

Gemeente	PV (# uren)	BGI (# uren)	BGG (# dagdelen)	KVB (# etmalen)
Beek	52.682	12.428	20.383	49
Schinnen	42.267	6.526	22.814	0
Sittard-Geleen	309.428	102.685	114.376	0
Stein	73.938	15.848	25.943	0
Totale omvang ZIN in 2012	478.315	137.487	183.515	49

Tabel 16. Totale consumptie extramurale begeleiding, kortdurend verblijf en persoonlijke verzorging (ZIN) in 2012

In 2012 zijn in de regio Zuid-Limburg in totaal 183.515 dagdelen begeleiding groep, 137.487 uur individuele begeleiding, 49 etmalen kortdurend verblijf en 478.315 uur persoonlijke verzorging geconsumeerd (en gedeclareerd) (in natura!). Tabel 16a geeft een overzicht van het aantal cliënten per gemeente per functie en leveringsvorm.

	# Cliënten		PV		BGI		BGG		KVB	
Leveringsvorm	PGB	ZIN	PGB	ZIN	PGB	ZIN	PGB	ZIN	PGB	ZIN
Beek	86	577	40	485	49	111	28	122	8	1
Schinnen	76	415	44	343	44	75	17	118	5	0
Sittard-Geleen	750	3.499	343	2.672	473	903	202	759	42	0
Stein	169	800	97	665	96	138	43	158	14	0
Totaal	1.081	5.291	524	4.165	662	1.227	290	1.157	69	1

Tabel 16a. Aantal cliënten naar functie en leveringsvorm

In de gemeente Beek is één cliënt die kortdurend verblijf verzilvert in natura, de overige cliënten met kortdurend verblijf verzilveren dit allemaal met een pgb.

6.2 Omvang in kosten

Extramurale zorg

De gegevens van Vektis zijn gebaseerd op de declaraties²⁰ die door de zorgaanbieders zijn gedaan. Daardoor is het mogelijk om de totale kosten weer te geven. De kosten zijn berekend op basis van de declaraties (aantal prestaties * afgesproken tarief), en door alle declaraties van een instelling bij elkaar op te tellen. Aangezien AWBZ-instellingen niet worden betaald op basis van de declaraties, maar instellingen gebudgetteerd zijn, kunnen de kosten in de overzichten afwijken van het budget dat de instellingen ontvangen.

Tabel 17 toont voor cliënten zorg in natura, per functie de totale kosten per jaar voor de gemeenten. Ook worden de vervoerskosten per week per gemeente weergegeven. De kolom totale kosten is een optelling van de voorgaande kolommen. Dit zijn de kosten per jaar voor de extramurale begeleiding, kortdurend verblijf, persoonlijke verzorging en vervoer.

Gemeente	Gerealiseerde kosten in 2012 (ZIN) ²¹							
	Totale kosten BGI	Totale kosten BGG	Totale kosten KVB	Kosten vervoer ²²	Totale kosten PV	Totale Kosten	Totale Kosten (Excl. PV)	Totale Kosten (Incl. 5% PV)
Beek	€ 690.263	€ 902.809	€ 1.575	€ 138.945	€ 2.671.409	€ 4.405.001	€ 1.733.592	€ 1.867.162
Schinnen	€ 362.316	€ 1.097.052	€ 0	€ 129.295	€ 2.146.512	€ 3.735.175	€ 1.588.663	€ 1.695.989
Sittard-Geleen	€ 5.744.690	€ 5.090.997	€ 0	€ 849.383	€ 15.906.764	€ 27.614.255	€ 11.707.491	€ 12.502.829
Stein	€ 885.873	€ 1.170.939	€ 0	€ 194.459	€ 3.733.794	€ 5.985.065	€ 2.251.271	€ 2.437.961
Totaal	€ 7.683.142	€ 8.261.798	€ 1.575	€ 1.312.082	€ 24.458.478	€ 41.739.496	€ 17.281.018	€ 18.503.942

Tabel 17. Totale kosten zorg in natura in 2012

De kosten voor persoonlijke verzorging bedragen circa 59% van de totale kosten voor de extramurale begeleiding, kortdurend verblijf, vervoer en persoonlijke verzorging in de regio. Voor de gemeente Stein ligt dit percentage op 62%, in deze gemeente ligt het percentage cliënten met persoonlijke verzorging hoger dan in de andere gemeenten in de regio.

In tabel 18 geven we een gelijksoortig overzicht voor de kosten voor pgb in 2011. Het enige verschil is dat de vervoerskosten voor deze cliënten niet zijn uitgesplitst. Deze vallen waarschijnlijk binnen de kosten voor BGG.

²⁰ Er is een aantal prestaties dat niet op cliëntniveau wordt gedeclareerd, deze zijn dus ook niet weergegeven in de tabellen. De prestatiecode LZA valt hieronder.

²¹ Excl. kosten voor behandeling groep en ondersteunende begeleiding.

²² Per 1 januari 2013 is de vervoersvergoeding ongeveer gehalveerd. Op basis hiervan zullen de totale uitgaven voor vervoer in 2013 ten opzicht van 2012 (bij gelijkblijvende frequentie) ook gehalveerd zijn.

Gemeente	Gerealiseerde kosten in 2011 (PGB) ²³							
	Totale kosten BGI	Totale kosten BGG	Totale kosten KVB	Kosten vervoer	Totale kosten PV	Totale kosten	Totale Kosten (Excl. PV)	Totale Kosten (Incl. 5% PV)
Beek	€ 259.367	€ 312.134	€ 41.297	€ 0	€ 306.820	€ 919.618	€ 612.798	€ 628.139
Schinnen	€ 449.660	€ 184.050	€ 21.921	€ 0	€ 559.564	€ 1.215.195	€ 655.631	€ 683.609
Sittard-Geleen	€ 3.206.716	€ 2.295.791	€ 204.534	€ 0	€ 2.772.988	€ 8.480.029	€ 5.707.041	€ 5.845.690
Stein	€ 733.057	€ 510.123	€ 67.094	€ 0	€ 895.461	€ 2.205.735	€ 1.310.274	€ 1.355.047
Totaal	€ 4.648.799	€3.302.099	€ 334.846	€ 0	€ 4.534.833	€ 12.820.577	€ 8.285.744	€8.512.486

Tabel 18. Totale kosten pgb in 2011

Gemeente	Gerealiseerde kosten in 2011 (pgb) en 2012 (zin)							
	Totale kosten BGI	Totale kosten BGG	Totale kosten KVB	Kosten vervoer	Totale kosten PV	Totale kosten	Totale Kosten (Excl. PV)	Totale Kosten (Incl. 5% PV)
Beek	€ 949.630	€ 1.214.943	€ 42.872	€138.945	€ 2.978.229	€ 5.324.619	€ 2.346.390	€ 2.495.301
Schinnen	€ 811.976	€ 1.281.102	€ 21.921	€129.295	€ 2.706.076	€ 4.950.370	€ 2.244.294	€ 2.351.620
Sittard-Geleen	€ 8.951.406	€ 7.386.788	€ 204.534	€849.383	€ 18.679.752	€ 36.094.284	€ 17.414.532	€18.348.520
Stein	€ 1.618.930	€ 1.681.062	€ 67.094	€194.459	€ 4.629.255	€ 8.190.800	€ 3.561.545	€ 3.793.008
Totaal	€12.331.941	€11.563.8	€ 336.421	€1.312.08	€ 28.993.311	€ 54.560.073	€ 25.566.762	€27.016.428

Tabel 18a. Totale kosten pgb in 2011 en zorg in natura in 2012

Er is in totaal op jaarbasis een bedrag van ongeveer 54 miljoen gedeclareerd (zorg in natura over 2012, pgb over 2011).

Verwachte uitgaven in de toekomst bij ongewijzigd beleid

Bovenstaande tabellen geven een indicatie van de te verwachten uitgaven in de toekomst. Op het genoemde bedrag wordt door het Rijk een korting van 25% op begeleiding en 15% op persoonlijke verzorging toegepast. Daarnaast zal op dit bedrag ook de eigen bijdrage²⁴ in mindering worden gebracht. Met medeneming hiervan is de globale inschatting van het budget dat de gemeenten ontvangen als volgt (excl. de eigen bijdrage voor zorg in natura)²⁵.

De verwachte kosten voor zorg in natura zijn als volgt berekend:

- De gerealiseerde kosten voor begeleiding en vervoer zijn verlaagd met 25%; de gerealiseerde kosten voor persoonlijke verzorging zijn verlaagd met 15%.

²³ Excl. eigen bijdragen.

²⁴ In de gegevens van Vektis wordt voor cliënten met een PGB de eigen bijdrage weergegeven. Naar verwachting wordt deze eigen bijdrage ook in mindering gebracht op het budget dat de gemeenten ontvangen.

²⁵ In deze berekening is de verlaging van de vervoerstarieven niet meegenomen, omdat informatie over de kosten voor vervoer bij pgb ontbreekt.

- De eigen bijdrage voor zorg in natura is niet vermeld in het bestand van Vektis. Op basis van de eigen bijdrage pgb kunnen we geen schatting maken van de eigen bijdrage voor zorg in natura.

De verwachte kosten voor pgb zijn als volgt berekend:

- De gerealiseerde kosten voor begeleiding en vervoer, minus de eigen bijdrage pgb, zijn verlaagd met 25%; de gerealiseerde kosten voor persoonlijke verzorging, minus de eigen bijdrage pgb zijn verlaagd met 15%.
- De eigen bijdrage pgb is vermeld in het bestand van Vektis, deze bedraagt circa 4% van de gerealiseerde kosten voor pgb.

Gemeente	Verwacht budget per jaar bij ongewijzigd beleid						Korting: totale uitgaven - verwacht budget (excl. PV)
	Verwachting pgb	Verwachting pgb (Excl. PV)	Verwachting ZIN	Verwachting ZIN (Excl. PV)	Totaal	Totaal (Excl. PV)	
Beek	€ 667.710	€ 433.839	€ 3.570.891	€ 1.300.194	€ 4.238.601	€ 1.734.034	€ 612.356
Schinnen	€ 930.672	€ 473.535	€ 3.016.033	€ 1.191.498	€ 3.946.705	€ 1.665.033	€ 579.261
Sittard-Geleen	€ 6.332.496	€ 4.097.871	€ 22.301.368	€ 8.780.618	€ 28.633.864	€ 12.878.490	€ 4.536.042
Stein	€ 1.669.667	€ 945.686	€ 4.862.178	€ 1.688.453	€ 6.531.845	€ 2.634.140	€ 927.405
Verwachte budget bij ongewijzigd beleid²⁶ (totaal regio)	€ 9.600.546	€ 5.950.933	€ 33.750.470	€ 12.960.763	€ 43.351.016	€ 18.911.696	
Totale uitgaven in 2011 (pgb) en 2012 (zin)	€ 12.820.577	€ 8.285.744	€ 41.739.496	€ 17.281.018	€ 54.560.073	€ 25.566.762	€ 6.655.066

Tabel 19. Schatting van verwachte uitgaven extramuraal bij ongewijzigd beleid (exclusief effect eigen bijdragen voor zorg in natura)

In tabel 19a wordt het verwachte budget weergegeven voor begeleiding, kortdurend verblijf en 5% persoonlijke verzorging.

Gemeente	Verwacht budget per jaar bij ongewijzigd beleid			Korting: totale uitgaven - verwacht budget (incl. 5% PV)
	Verwachting pgb (incl. 5% PV)	Verwachting ZIN (incl. 5% PV)	Totaal (incl. 5% PV)	
Beek	€ 445.533	€ 1.413.729	€ 1.859.262	€ 636.039
Schinnen	€ 496.392	€ 1.282.725	€ 1.779.117	€ 600.481
Sittard-Geleen	€ 4.209.603	€ 9.456.656	€ 13.666.258	€ 4.659.841
Stein	€ 981.885	€ 1.847.140	€ 2.829.025	€ 963.983
Verwachte budget bij ongewijzigd beleid²⁷ (totaal regio)	€ 6.133.414	€ 14.000.249	€ 20.133.662	€ 6.860.345

Tabel 19a. Schatting van verwachte uitgaven extramuraal bij ongewijzigd beleid (exclusief effect eigen bijdragen voor zorg in natura)

²⁶ In deze berekening is de verlaging van de vervoerstarieven niet meegenomen, omdat informatie over de kosten voor vervoer bij pgb ontbreekt.

²⁷ In deze berekening is de verlaging van de vervoerstarieven niet meegenomen, omdat informatie over de kosten voor vervoer bij pgb ontbreekt.

Of dit de daadwerkelijke kosten in de toekomst zullen zijn, is niet met zekerheid te zeggen. Immers de effecten van het beleid dat gemeenten per 2015 gaan voeren kunnen nog niet worden voorspeld, onder meer:

- de mogelijkheden voor goedkopere ondersteuning (inclusief meer beroep op de eigen kracht) moeten worden verkend/georganiseerd;
 - contracten met eventuele aanbieders moeten worden uitgewerkt;
 - een PGB budget moet worden bepaald;
 - de criteria op basis waarvan de medewerkers die de toegang regelen en de mate waarin ze de mogelijkheden voor alternatieven kennen (sociale kaart) is een belangrijk stuurmiddel voor de uitgaven.
- Het is nog niet duidelijk hoe de landelijke verdeelsleutel uitpakt en of die ervoor zorgt dat het budget per gemeente dicht bij de werkelijke uitgaven op dit moment ligt.
- Het is niet zeker of alle cliënten zich melden bij de gemeenten. Dat is bij eerdere pakketmaatregelen rondom de lichte begeleiding niet gebeurd. De verwachting is overigens dat dit nu anders is omdat de gemiddelde problematiek veel zwaarder is. Daarnaast zullen zorgkantoren hun cliënten overdragen naar de gemeenten. Dit was niet het geval bij de pakketmaatregel waarbij de psychosociale grondslag verviel bij de AWBZ.

Intramurale zorg

Het is op dit moment vanuit de beschikbare gegevens van Vektis niet mogelijk een betrouwbaar beeld te schetsen van de te verwachten kosten die gepaard gaan met de extramuralisering.

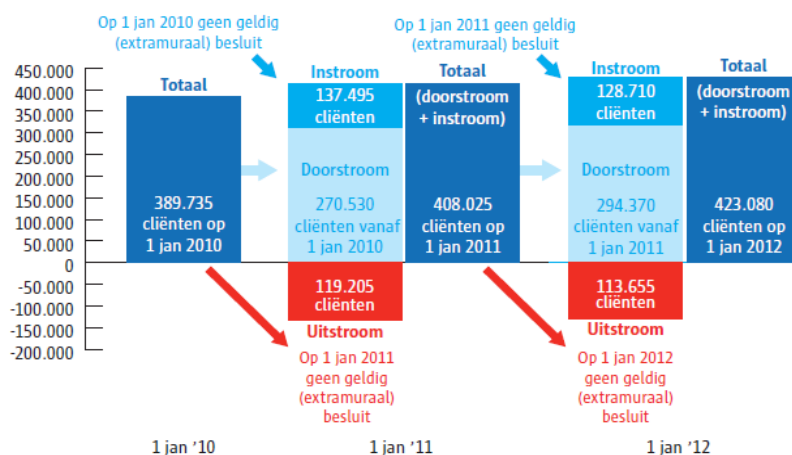
Bijlage 1. Berekening normpercentage voor toegestane afwijking tussen bestand zorgkantoor en Vektis

Berekening verschil in- en uitstroom

Het Vektis-bestand bevat gegevens over een heel jaar. De zorgkantoorbestanden uit 2011 en 2012 bevatten gegevens op peilmoment. Het CIZ levert eveneens gegevens op een peilmoment.

De zogenaamde trendrapportages van het CIZ tonen de ontwikkelingen in de AWBZ-cliëntenpopulatie en de bijbehorende aanspraak op extramurale en intramurale zorg aan de hand van een stroomschema. (Zie Trendrapportage 2011: Ontwikkelingen in de aanspraak op AWBZ-zorg 2008-201128).

Hierin worden de cliënten met aanspraak op intramurale respectievelijk extramurale AWBZ-zorg op verschillende peildata met elkaar vergeleken: 1 januari 2010, 2011 en 2012.



Figuur 1: Landelijke instroom, doorstroom en uitstroom van cliënten met aanspraak op extramurale zorg (Bron: Trendrapportage 2011, CIZ)

Dit schema laat zien dat in geheel 2010 527.230 (389.735 (aanwezig in 2010) en 137.495 (instroom in 2010)) bekend zijn. Ten opzichte van de peildatum zijn over het hele jaar 35% meer cliënten bekend. Voor heel 2011 ligt dit percentage op 32%. Daarmee levert dit percentage dus een acceptabele afwijking van de bestanden met gegevens over een heel jaar ten opzichte van gegevens op een peilmoment.

Ter toelichting

Onder instroom van cliënten op een bepaalde peildatum wordt de groep cliënten verstaan die op deze peildatum aanspraak op extramurale of intramurale AWBZ-zorg heeft, maar op de voorafgaande peildatum een jaar eerder nog niet. Onder de doorstroom van cliënten op een bepaalde peildatum wordt de groep cliënten gerekend die zowel op deze als de voorafgaande peildatum een geldige indicatie heeft voor AWBZ-zorg. Onder uitstroom van cliënten op een bepaalde peildatum valt de groep cliënten die op deze peildatum geen aanspraak meer heeft op AWBZ-zorg, maar een jaar eerder op de voorafgaande peildatum nog wel. Cliënten die tussen

²⁸ www.ciz.nl/sites/ciz/files/filemanager/rapportages/CIZ_Trendrapportage_2011.pdf

twee peildata instromen en ook weer uitstromen (de zogenaamde tussenstroom) laten we hier buiten beschouwing²⁹.

Berekening verschil intramurale cliënten

Vektis rekent cliënten met een intramurale indicatie die deze extramuraal verzilveren als extramuraal. Het CIZ en het zorgkantoor rekenen deze cliënten als intramuraal. In het Vektisbestand zitten dus relatief meer extramurale cliënten dan intramurale cliënten ten opzichte van de overige bestanden.

- Op basis van onderzoek van bureau HHM (zie HHM rapportage Volledig Pakket Thuis in de praktijk, kenmerk AD/10/2795) weten we dat 16,7% van alle cliënten met een intramurale indicatie hun ZZP extramuraal verzilveren (via functies en klassen: 16,5% en via een VPT 0,02%).
- De verhouding extramurale cliënten ten opzichte van het aantal intramurale cliënten volgens CIZ jaarcijfers 2013 bedraagt 1,23.
- De relatieve vertekening in de Vektisbestanden mag hiermee $(16,7/1,23 =) 13,5\%$ bedragen.

²⁹ De begrippen in-, door- en uitstroom hebben steeds betrekking op een peildatum in relatie tot het voorafgaande jaar. Dat betekent dat wellicht een deel van de cliënten die in 2010 zijn doorgestroomd in de loop van 2011 zijn uitgestroomd. Zo kan een deel van de cliënten die in 2011 zijn doorgestroomd medio 2010 nieuw zijn ingestroomd (ciz.nl).

Bijlage 2. Aandachtspunten vervoer

Op basis van de resultaten uit een onderzoek door HHM naar het AWBZ-vervoer in een grote regio dat wij hebben uitgevoerd, benoemen we enkele aandachtspunten die voor de toekomstige organisatie van het huidige AWBZ-vervoer van belang zijn.

- Beheer en regie; De inhoudelijke expertise van zorgaanbieders over de ondersteuningsbehoefte van cliënten is noodzakelijk bij het organiseren en uitvoeren van het vervoer voor deze cliënten naar passende dagbesteding. Momenteel wordt dit door elke zorgaanbieder afzonderlijk geregeld. Binnen en tussen zorgaanbieders zijn er mogelijkheden om het vervoer efficiënter te regelen.
- Locaties; In het verleden hadden cliënten bij het kiezen van een dagbestedingslocatie volledige keuzevrijheid (ongeacht de reisafstand). Vanwege de korting op de vervoers-tarieven die in 2013 is ingegaan, zijn zorgaanbieders momenteel volop bezig om te kijken of het mogelijk is om cliënten op andere dagbestedingslocaties te plaatsen, dichtbij de woonlocatie van de cliënt. Echter, het is voor zorgaanbieders niet altijd mogelijk om de dagbesteding dichtbij cliënten te organiseren.
- Kwaliteit; Bij het zoeken naar efficiëntie van het vervoer dient rekening te worden gehouden met de kwaliteit van het geboden vervoer. Hierbij kan gedacht worden aan kwaliteitseisen aan het vervoermiddel (bijvoorbeeld voor rolstoel gebonden cliënten), reistijd, samenvoegen van vervoersbewegingen voor cliënten met diverse problematiek (bijvoorbeeld gedragsproblemen).
- Toegang; In de toekomst wordt de toegang tot vervoer als gevolg van de decentralisatie van de AWBZ bepaald door de gemeenten. In een keukentafelgesprek met de burger kan de behoefte voor vervoer worden bepaald. Hierbij kan goed gebruik worden gemaakt van de ervaringen die de zorgaanbieders momenteel opdoen in de gesprekken met cliënten waarin ze de huidige vervoersstromen proberen te verkleinen.
- Samenwerking; Zorgaanbieders zijn volop bezig om het aantal vervoersstromen en de omvang ervan te verminderen. Vanwege de (toekomstige) verantwoordelijkheid voor een groot deel van het AWBZ-vervoer, leerlingenvervoer, Wsw-vervoer en Regiotaxi hebben de gemeenten de mogelijkheid om deze initiatieven te stimuleren en alternatieven te onderzoeken.