



# **Aanspraak op AWBZ-zorg**

**CIZ-rapportage over aantallen geïndiceerde  
functies, ZZP's en zorgomvang**

**Nederland**

**1 juli 2013**

**1 april 2013**

**1 januari 2013**



## Inhoud

<b>1. Introductie.....</b>	<b>4</b>
1.1 Doel.....	4
1.2 Publicatiedatum, verschijningsfrequentie en peildatum.....	4
1.3 Cijfers op verschillende geografische niveaus.....	4
1.4 Cijferafrondding in de tabellen.....	5
1.5 Waar zijn de rapportages te verkrijgen?.....	5
1.6 Leeswijzer.....	5
1.7 Belangrijke wijzigingen ten opzicht van de vorige uitgave.....	5
1.8 Experimenten Regelarme Instellingen (ERAI).....	5
<b>2. Begripsbepaling.....</b>	<b>6</b>
2.1 De CIZ-database, indicaties en cliënten.....	6
2.2 Definities van kernbegrippen: cliëntkenmerken.....	6
2.3 Definities van kernbegrippen: besluitkenmerken.....	8
<b>3. Totaal aanspraak op AWBZ-zorg.....</b>	<b>11</b>
<b>4. Aanspraak extramuraal.....</b>	<b>12</b>
4.1 Extramuraal totaal.....	12
4.2 Extramuraal naar klasse op 1 juli 2013 .....	13
4.3 Extramuraal naar cliëntgroep op 1 juli 2013 .....	14
4.4 Extramuraal ZIN.....	15
4.5 Extramuraal Pgb.....	16
<b>5. Aanspraak intramuraal.....</b>	<b>17</b>
5.1 Intramuraal per sector.....	17
5.2 Intramuraal per sector en cliëntgroep op 1 juli 2013 .....	18
5.3 Intramuraal totaal.....	19
<b>Bijlage A. Lijst van afkortingen.....</b>	<b>21</b>

# 1. Introductie

Het CIZ krijgt regelmatig vragen over aanspraak op AWBZ-zorg. Hoeveel mensen hadden in Nederland op 1 januari 2012 aanspraak op de functie Persoonlijke Verzorging? En hoeveel cliënten hadden een geldige indicatie voor een zorgzwaartepakket Verpleging & Verzorging 7 (ZZP VV7)? Deze rapportage brengt de aanspraak op AWBZ-zorg per functie en per zorgzwaartepakket in beeld.

## 1.1 Doel

Met de rapportage 'Aanspraak op AWBZ-zorg' biedt het CIZ een overzicht van de aanspraak op AWBZ-zorg op een bepaald moment. Het gaat hierbij om hoe vaak individuele functies en zorgzwaartepakketten zijn geïndiceerd. Per functie of zorgzwaartepakket wordt weergegeven wat de totale aanspraak is. Deze insteek is anders dan in CIZ-rapportages waarin gerapporteerd wordt over cliënten met aanspraak op AWBZ-zorg (bijvoorbeeld de 'CIZ Basisrapportage AWBZ' of de rapportage 'Op weg naar andere zorg').

Per functie en zorgzwaartepakket wordt weergegeven hoeveel cliënten op een moment in de tijd (peildatum) aanspraak op AWBZ-zorg hebben. Veel cliënten krijgen in één indicatiebesluit aanspraak op meer dan één zorgfunctie toegekend. De verschillende functies voor dezelfde cliënt worden in deze rapportage los van elkaar gepresenteerd. Een cliënt kan bijvoorbeeld een geldige extramurale indicatie hebben met aanspraak op PV en VP. In de tabellen van deze rapportage wordt deze cliënt twee keer meegeteld, een keer voor de functie PV en een keer voor de functie VP. Om verwarring te voorkomen worden geen totalen weergegeven in de tabellen; deze aantallen zeggen namelijk niets over het totale aantal cliënten.

Voor meer informatie over cliënten met AWBZ-zorg kunnen de 'CIZ Basisrapportage AWBZ' of de rapportage 'Op weg naar andere zorg' geraadpleegd worden via [www.ciz.nl](http://www.ciz.nl).

## 1.2 Publicatiedatum, verschijningsfrequentie en peildatum

Deze rapportage wordt gepubliceerd in het derde kwartaal van 2013. De rapportage 'Aanspraak op AWBZ-zorg' verschijnt vier keer per jaar, de volgende is eind 2013 beschikbaar.

In iedere rapportage 'Aanspraak op AWBZ-zorg' wordt de stand van zaken weergegeven op drie peilmomenten. Er kan gekozen worden uit peildata van kwartalen: 1 januari, 1 april, 1 juli en 1 oktober. Informatie is beschikbaar vanaf 1 januari 2010 tot en met 1 juli 2013.

## 1.3 Cijfers op verschillende geografische niveaus

Deze rapportage is beschikbaar voor iedere afzonderlijke gemeente, provincie, zorgkantoor en GGD-regio in Nederland. Ook is er een versie waarin landelijke cijfers gepresenteerd worden. De woonplaats van een cliënt wordt bepaald op basis van de gegevens uit de Gemeentelijke basisadministratie (GBA) op het moment van indiceren.

Het laagste geografische niveau waarop de rapportage beschikbaar is, is het gemeenteniveau. Hierbij wordt de indeling aangehouden die door het Centraal Bureau voor de Statistiek is geformuleerd. Ook wat betreft de COROP-gebieden (COördinatiecommissie Regionaal OnderzoeksProgramma) houdt het CIZ de indeling aan van het CBS. Meer informatie hierover staat op [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl), onder 'Methoden', 'Begrippen'.

Voor de zorgkantoorregio's wordt de indeling gehanteerd van Zorgverzekeraars Nederland. Welke gemeenten onder de verschillende regio's vallen staat op [www.zn.nl/branche/zorgkantoren](http://www.zn.nl/branche/zorgkantoren).

## 1.4 Cijferafroning in de tabellen

De inhoud van de rapportage 'Aanspraak op AWBZ-zorg' is privacygevoelig. Om de privacy van cliënten te waarborgen, zijn de volgende maatregelen genomen:

- 1) In een tabel worden per cel aantallen vanaf de waarde vijf getoond. Bij de waarden nul tot en met vier staan kruisjes in de cellen. Als in een tabel over zorgomvang het aantal geldige functies is 'weggekruist', wordt het gemiddelde aantal uren of dagdelen zorg voor die categorie ook niet getoond;
- 2) Alle aantallen in deze rapportage worden afgerond op vijftallen.

Deze twee maatregelen kunnen ertoe leiden dat de som van de cellen van een tabel niet overeenkomt met de randtotalen van die tabel.

## 1.5 Waar zijn de rapportages te verkrijgen?

De rapportage 'Aanspraak op AWBZ-zorg' wordt online door het CIZ gepubliceerd. Geïnteresseerden kunnen de rapportage downloaden via [ciz.databank.nl](http://ciz.databank.nl). De rapportage wordt niet in een papieren versie verstrekt.

## 1.6 Leeswijzer

Deze rapportage bevat cijfers over aanspraak op AWBZ-zorg. In de begripsbepaling staat welke definities zijn gehanteerd.

In hoofdstuk 3 staan de aantallen cliënten die aanspraak hebben op AWBZ-zorg, geïndiceerd door het CIZ. Dit is het enige hoofdstuk dat gaat over aantallen cliënten. In de overige hoofdstukken staan aantallen functies en ZZP's. Die komen niet overeen met de aantallen cliënten in hoofdstuk 3. Immers, een cliënt kan aanspraak hebben op meer dan één zorgfunctie. Zie de kadertekst op pagina 2.

Hoofdstuk 4 gaat over aanspraak op extramurale zorg. De paragrafen 4.1, 4.4 en 4.5 kennen een vaste indeling; eerst een tabel met de aantallen geïndiceerde functies, vervolgens de gemiddelde omvang en daarna een tabel met het product van de aantallen en de gemiddelde omvang. Dit product is de totale aanspraak op AWBZ-zorg op de peildatum voor een functie.

Hoofdstuk 5 gaat over aanspraak op intramurale zorg. In de eerste tabellen wordt een indeling op basis van sectoren gemaakt. Vervolgens wordt van alle zorgzwaartepakketten weergegeven hoe veel cliënten hiervoor een indicatie hebben.

## 1.7 Belangrijke wijzigingen ten opzichte van de vorige uitgave

Het CIZ verbetert doorlopend het databestand waarop deze rapportage is gebaseerd. Het aantal cliënten per peildatum kan telkens nauwkeuriger worden vastgesteld dan voorheen. Dit heeft gevolgen voor informatie op alle beschikbare peildata. De cijfers in deze rapportage kunnen daardoor afwijken van cijfers die eerder zijn gepubliceerd.

Wij adviseren daarom altijd de laatste versie van dit rapport te downloaden op [ciz.databank.nl](http://ciz.databank.nl). Daarin zijn altijd de meest recente gegevens opgenomen.

Een wijziging ten opzichte van de vorige uitgave is dat cliënten met een indicatie voor een zorgzwaartepakket VV09 of VV09a (geriatrische revalidatie) niet meer vermeld worden op peildatum 1 januari 2013. Met ingang van 1 januari 2013 is de financiering van de geriatrische revalidatie overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. Daardoor geven indicaties voor de ZZP's VV 09 en 09a niet langer recht op AWBZ-zorg. Het gaat om ongeveer 14.500 cliënten die nu niet meer worden meegeteld bij het aantal cliënten met een indicatie voor intramurale zorg.

## 1.8 Experimenten Regelarme Instellingen (ERAI)

Het ministerie van VWS stelt, dat personeel in de verpleging en verzorging minder tijd moet besteden aan papierwerk. Op die manier blijft meer tijd over voor de zorg voor de cliënt. Daarom is het 'Experiment Regelarme zorginstellingen' (ERAI) gestart. Aan zorgaanbieders is gevraagd welke regels hen belemmeren om hun kerntaken uit te voeren. Hierna heeft het ministerie 25 voorstellen (experimenten) opgenomen binnen het project ERAI. Op 1 januari 2013 zijn deze experimenten van start gegaan.

Ook het CIZ heeft te maken met deze experimenten. Een aantal zorgaanbieders heeft de ruimte gekregen zelf indicatiebesluiten af te geven. Andere zorgaanbieders doen nog wel aanvragen voor indicaties, maar hoeven daarvoor minder vragenlijsten in te vullen. De experimenten hebben ook consequenties voor de informatie over aanspraak op AWBZ-zorg die in deze rapportage staat.

Er zijn experimenten waarvan de gevolgen duidelijk zichtbaar zijn in deze rapportage. Binnen deze experimenten schatten de zorgverleners zelf in hoeveel uur zorg de cliënt nodig heeft. In het indicatiebesluit hoeft geen onderscheid gemaakt te worden in welke zorg dat is; Persoonlijke Verzorging, Verpleging of Begeleiding. Alle indicaties die de zorgverleners binnen het experiment afgeven, bevatten alleen de functie Verpleging.

In de huidige rapportage worden cliënten ingedeeld op basis van de functies in hun indicatiebesluit. Dit betekent, dat de cliënten van deze zorgaanbieders genoemd worden in de functiecategorie VP-sec. Het is belangrijk te weten dat deze cliënten in de praktijk ook andere zorg kunnen ontvangen. Omdat de zorgaanbieders in deze experimenten een groot cliëntenbestand hebben, is vanaf peildatum 1 april 2013 een flinke stijging van het aantal cliënten met VP-sec te zien, in ieder geval op landelijk niveau. Ook in gemeenten en regio's waar deze zorgaanbieders actief zijn moet hiermee rekening worden gehouden. Dit experiment heeft bovendien gevolgen voor de totale gemiddelde zorgomvang van de functie Verpleging. De benodigde uren Persoonlijke Verzorging, Begeleiding en Verpleging worden onder de noemer Verpleging geïndiceerd. Hierdoor is de (gemiddelde) zorgomvang van de functie Verpleging van alle cliënten samen (ERAI en niet-ERAI) hoger dan voorheen<sup>1</sup>.

Ook andere experimenten kunnen gevolgen hebben voor de gerapporteerde aanspraak op AWBZ-zorg. Vooral als een zorgaanbieder in een specifiek gebied actief is, kan dit het geval zijn. Op [www.invoorzorg.nl](http://www.invoorzorg.nl) vindt u onder 'Praktijkvoorbeelden' een overzicht van de deelnemende zorgaanbieders.

---

<sup>1</sup> Er treedt geen verlaging van de gemiddelde zorgomvang van de andere functies op. Dit komt doordat het gemiddelde van een functie alleen wordt berekend over cliënten die deze functie in het besluit hebben. Het aantal cliënten met de functies PV en BG neemt af, het totale aantal uren PV en BG (niet in deze rapportage vermeld) neemt af, maar het gemiddelde aantal uren PV en BG (wel vermeld in hoofdstuk 4) wordt niet beïnvloed.

## 2. Begripsbepaling

In dit hoofdstuk worden alle kernbegrippen uitgelegd. Eerst wordt toegelicht op welke informatie deze rapportage is gebaseerd.

### 2.1 De CIZ-database, indicaties en cliënten

De database van het CIZ bevat alle AWBZ-indicaties die door het CIZ zijn afgegeven sinds de oprichting in 2005. Deze rapportage is gebaseerd op die database. Uit de database kan worden afgeleid hoeveel cliënten op een vastgesteld moment een geldige indicatie voor AWBZ-zorg hadden. Een cliënt kan op een moment slechts één geldig besluit hebben, maar opvolgend in tijd kan een cliënt wel meerdere besluiten hebben gekregen. In deze rapportage wordt de totale aanspraak vertaald naar het aantal geïndiceerde functies, het aantal ZZP's en de zorgomvang (zie ook tekstbox pagina 2).

Belangrijk is, dat ook de Bureaus Jeugdzorg indicaties afgeven voor AWBZ-zorg. Zij indiceren kinderen jonger dan 18 jaar met een psychiatrische aandoening. Omdat het CIZ niet over de gegevens van de Bureaus Jeugdzorg beschikt, kan hierover niet door het CIZ worden gerapporteerd. Daarnaast is een deel van de AWBZ-zorg indicatievrij en komt daardoor ook niet voor in deze rapportage. Behandeling bij ZG en advies, instructie en voorlichting door de thuiszorg zijn voorbeelden van AWBZ-zorg die indicatievrij is.

Verder hoeft het aantal cliënten met aanspraak op AWBZ-zorg in een gemeente niet overeen te komen met het aantal cliënten dat daar daadwerkelijk de zorg consumeert. Geïndiceerde zorg wordt mogelijk ook niet geconsumeerd. Een cliënt kan een indicatie hebben zonder die te verzilveren bij een zorgaanbieder. Daarnaast kunnen verschillen ontstaan als cliënten in een andere regio dan waar zij wonen, hun zorg consumeren. Voorbeeld: een kind dat in een bepaalde gemeente woont wordt naar de dagopvang gebracht in een buurgemeente.

### 2.2 Definities van kernbegrippen: cliëntkenmerken

Het cliëntenbestand wordt inzichtelijk gemaakt aan de hand van de volgende kenmerken:

#### 2.2.1 Cliënt

Onder cliënt wordt hier verstaan: een persoon die op een vastgesteld moment een geldig AWBZ-indicatiebesluit heeft dat is afgegeven door het CIZ en die op de peildatum in leven is<sup>2</sup>.

#### 2.2.2 Leeftijd in categorieën

De leeftijden van cliënten zijn opgedeeld in zeven categorieën. Dit is de standaardindeling die het CIZ in vrijwel alle publicaties gebruikt:

- 0 - 11 jaar;
- 12 - 17 jaar;
- 18 - 49 jaar;
- 50 - 64 jaar;
- 65 - 74 jaar;
- 75 - 84 jaar;
- 85 jaar en ouder.

De leeftijd van cliënten wordt vastgesteld op de peildatum.

---

<sup>2</sup> Het CIZ is voor iedere peildatum nagegaan welke cliënten in leven waren en welke zijn overleden. De peildatum is echter niet de publicatiedatum van de rapportage. Het is mogelijk dat cliënten zijn overleden in de tijd tussen de peildatum en verschijningsdatum van deze rapportage.

### 2.2.3 Grondslag

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

- Somatische aandoening/beperking (SOM);
- Psychogeriatrische aandoening/ beperking (PG);
- Psychiatrische aandoening/ beperking (PSY);
- Lichamelijke handicap (LG);
- Verstandelijke handicap (VG);
- Zintuiglijke handicap (ZG).

### 2.2.4 Dominante grondslag

Voor een cliënt kunnen meerdere grondslagen worden geregistreerd. Bijvoorbeeld, als iemand zowel een somatische als een psychiatrische aandoening heeft. Eén hiervan is de dominante grondslag. Deze wordt vastgesteld op grond van de zwaarst wegende actuele beperkingen in relatie tot de geobjectiveerde zorgbehoefte. Als het vooral de psychiatrische aandoening is die tot de zorgvraag leidt, dan is 'PSY' de dominante grondslag. Somatiek (SOM) is in dit geval de secundaire grondslag.

### 2.2.5 Cliëntgroepen

Binnen de populatie van AWBZ-cliënten zijn verschillende subgroepen te onderscheiden op basis van leeftijd en dominante grondslag van de cliënt. Vaak richten zorgaanbieders zich in het bijzonder op één of enkele van deze subgroepen. De indeling die hiervoor wordt gebruikt, staat in tabel 2.1.

De groep PSY jonger dan 18 jaar komt niet voor in de CIZ-cliëntgroepen. Bureau Jeugdzorg is het bevoegde orgaan om indicaties te stellen voor minderjarigen bij wie de zorgvraag voortkomt uit de grondslag PSY. Het CIZ is voor de indicatiestelling bij deze kinderen niet bevoegd. Cliënten die vóór hun 18e door een Bureau Jeugdzorg zijn geïndiceerd voor AWBZ-zorg en daarnaast jeugdhulpverlening ontvangen, krijgen zo nodig tot hun 23<sup>ste</sup> indicaties van Bureau Jeugdzorg. Alle andere cliënten onder de 18 jaar worden door het CIZ geïndiceerd. Dit betreft dus cliënten jonger dan 18 jaar met (een) andere grondslag(en) dan PSY. In deze rapportage wordt alleen gerapporteerd over de indicaties die door het CIZ zijn afgegeven; het CIZ beschikt niet over data van de Bureau's Jeugdzorg.

**Tabel 2.1** Overzicht van de negen cliëntgroepen.

Cliëntgroep	Dominante grondslag	Leeftijd
SOM 0-64 jaar*	Somatische aandoening/beperking	0 tot en met 64 jaar
SOM 65-74 jaar	Somatische aandoening/beperking	65 tot en met 74 jaar
SOM 75 jaar en ouder	Somatische aandoening/beperking	75 jaar en ouder
PG 65 jaar en ouder	Psychogeriatrische aandoening/beperking	65 jaar en ouder
PSY 18 jaar en ouder	Psychiatrische aandoening/beperking	vanaf 18 jaar
VG 0-17 jaar	Verstandelijke handicap	tot en met 17 jaar
VG 18 jaar en ouder	Verstandelijke handicap	vanaf 18 jaar
ZG	Zintuiglijke handicap	alle leeftijden
LG	Lichamelijke handicap	alle leeftijden

\*Omvat ook cliënten met psychogeriatrische aandoening (PG). Die grondslag-leeftijdcombinatie is zo zeldzaam, dat deze niet is uitgesplitst.

In de CIZ-publicatie '*Wie is de cliënt? Veranderingen in de AWBZ*' staan cliëntportretten. Deze geven een beeld van cliënten met verschillende AWBZ-indicaties. '*Wie is de cliënt?*' is te downloaden via [www.ciz.nl](http://www.ciz.nl).



## 2.3 Definities van kernbegrippen: besluitkenmerken

Cliënten kunnen worden ingedeeld in categorieën op basis van hun persoonlijke kenmerken. Dit kan ook op basis van de zorgvorm die zij geïndiceerd hebben gekregen, of hoe zij de zorg willen ontvangen.

Bij de zorgvorm wordt onderscheid gemaakt in extramurale zorg (zonder verblijf) en intramurale zorg (zorg met verblijf). We spreken van extramurale zorg als de cliënt maximaal drie etmalen per week in een zorginstelling verblijft. Is dat meer dan drie etmalen per week, dan spreken we van intramurale zorg.

Extramurale zorg wordt geïndiceerd in functies en klassen, intramurale zorg in zorgzwaartepakketten.

### 2.3.1 Extramurale functies

De extramurale AWBZ-zorg is ingedeeld in functies:

- Persoonlijke Verzorging (PV);
- Verpleging (VP);
- Begeleiding (BG);
- Behandeling (BH);
- Kortdurend Verblijf (KVB);

De functies Begeleiding en Behandeling kennen twee vormen: Individueel en Groep. Dit leidt tot de functies Behandeling Individueel (BHI) en Behandeling Groep (BHG), Begeleiding Individueel (BGI) en Begeleiding Groep (BGG).

De functie Kortdurend Verblijf is van kracht sinds 1 januari 2011. Tot die datum werden indicaties afgegeven voor de functie Verblijf Tijdelijk (VBT). Indicaties voor VBT met een looptijd tot na 1 januari 2011, behielden hun geldigheid. Nieuwe indicaties worden gesteld met Kortdurend Verblijf; de toegangsvoorwaarden voor deze functie zijn anders dan voor de oude functie VBT. In deze rapportage worden indicaties met VBT gerangschikt onder KVB.

### 2.3.2 Extramurale zorgomvang

In een indicatiebesluit wordt niet alleen aangegeven op welke AWBZ-functie(s) een cliënt aanspraak heeft, maar ook op hoeveel zorg binnen elke functie. Dit heet de zorgomvang, die per functie wordt weergegeven in klassen. De klassen lopen op van klasse 0 tot en met maximaal klasse 9. De minimum- en maximumklasse verschilt per functie. Afhankelijk van de functie, worden de klassen gedefinieerd in bandbreedtes in uren, dagdelen of etmalen per week. Zie het overzicht in tabel 2.2.

**Tabel 2.2** Overzicht van de functies met minimale en maximale klassen.

Functie	Minimale klasse		Maximale klasse	
Persoonlijke Verzorging (PV)	Klasse 1	0 - 1,9 uur per week	Klasse 8	20 - 24,9 uur per week
Verpleging (VP)	Klasse 0	0 - 1,9 uur per week	Klasse 7	16 - 19,9 uur per week
Begeleiding Individueel (BGI)	Klasse 1	0 - 1,9 uur per week	Klasse 8	20 - 24,9 uur per week
Begeleiding Groep (BGG)	Klasse 1	één dagdeel per week	Klasse 9	negen dagdelen per week
Behandeling Individueel (BHI)	Het CIZ indiceert geen omvang voor de functie BHI.			
Behandeling Groep (BHG)	Klasse 1	één dagdeel per week	Klasse 9	negen dagdelen per week
Kortdurend Verblijf (KVB)	Klasse 1	één etmaal per week	Klasse 3	drie etmalen per week

De omvang van Persoonlijke Verzorging, Verpleging en Begeleiding Individueel wordt geïndiceerd in uren per week, bijvoorbeeld klasse 2: 2 tot 3,9 uur per week. De omvang van de functies Begeleiding

Groep en Behandeling Groep wordt uitgedrukt in dagdelen per week, bijvoorbeeld, klasse 5: vijf dagdelen per week. Een dagdeel staat gelijk aan vier uur zorg. De zorgomvang van de functie Kortdurend Verblijf wordt geïndiceerd in etmalen, bijvoorbeeld klasse 3: drie etmalen per week.

Als in uitzonderingsgevallen de zorgbehoefte van de cliënt uitgaat boven de hoogste klasse, kan additionele zorg in uren en/of dagdelen worden geïndiceerd. Dit betreft bijvoorbeeld cliënten met een indicatie voor palliatief terminale zorg, die additionele uren Begeleiding Individueel krijgen. Voor alle extramurale functies (behalve Behandeling Individueel) kunnen additionele uren worden geïndiceerd.

Bij functies die in uren per week worden geïndiceerd, geldt het gemiddelde van de klasse bij de berekening van het aantal uren zorg per week.

Het onderscheid tussen de functies Behandeling Individueel en Behandeling Groep bestaat sinds januari 2011. Tot die tijd werden indicaties voor de functie Behandeling (BH) afgegeven. Alleen voor de functie Behandeling Groep wordt de omvang geïndiceerd, en wel in dagdelen. Voor de functie Behandeling Individueel en, tot 2011, de functie Behandeling stelt het CIZ geen omvang vast.

### 2.3.3 Intramurale zorgzwaartepakketten

Intramurale indicaties zijn geformuleerd in zorgzwaartepakketten (ZZP's). Intramurale zorg wordt geïndiceerd als de zorgvraag noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat of permanent toezicht.

Intramurale besluiten kunnen worden onderverdeeld in drie sectoren:

- Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ);
- Gehandicaptenzorg (GZ);
- Verpleging en Verzorging (V&V).

Zorgzwaartepakketten zijn in juli 2007 ingevoerd; hiervoor werden indicaties afgegeven in combinaties van extramurale functies, waaronder Verblijf. Sommige van deze indicaties zijn nu nog geldig. Cliënten met een dergelijke indicatie met Verblijf worden in de tabellen vermeld in de categorieën VB GGZ, VB GZ, VB V&V en VB onbekend. Deze categorieën verwijzen naar de drie sectoren voor intramurale zorg.

In aanvulling op deze sectoren kennen de ZZP's verbijzondering naar specifieke setting. Er bestaan ZZP-sets voor:

1. Verpleging en Verzorging (V&V);
2. Verstandelijke handicap (VG);
3. Licht Verstandelijke Gehandicapt (LVG);
4. Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt (SGLVG);
5. Lichamelijke handicap (LG);
6. Zintuiglijke handicap Auditief (ZGaud) en Visueel (ZGvis);
7. Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ).

De ZZP's VG (LVG, SGLVG), ZG en LG vallen onder de sector Gehandicaptenzorg (GZ).

Iedere set zorgzwaartepakketten bestaat uit een of meerdere uitvoeringen. Zo is er bijvoorbeeld slechts één ZZP-SGLVG, kent het ZZP-LG zeven categorieën en zijn er tien verschillende ZZP's binnen de V&V. Ieder ZZP is toegesneden op een groep cliënten met een vooraf vastgesteld cliëntprofiel. Van elk ZZP is bovendien vastgelegd welke soort zorg binnen het ZZP valt, wat de omvang van de totale zorg in uren is, in welke setting zorg kan worden ingezet (bijvoorbeeld beschermende woonomgeving), en onder welke leveringsvoorwaarde<sup>3</sup> dit kan. Van ieder zorgzwaartepakket staat een beschrijving op [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl): onderwerp 'zorgzwaartebekostiging', 'zorgpakket: beschrijving van de zorg'.

<sup>3</sup> De leveringsvoorwaarde is het advies van het CIZ aan het zorgkantoor in casu de zorgaanbieder, inzake de zorgverlening waar het gaat om de (on)planbaarheid van de zorg (kan de zorg plaatsvinden op afspraak, of is die voortdurend of op onplanbare tijden nodig?) en/of de nabijheid van de zorgverlener ten opzichte van de verzekerde (is het noodzakelijk dat de zorgverlener direct in de buurt is, of volstaat het de zorgverlener op te roepen).

### 2.3.4 Voorkeursleveringsvorm

Bij het aanvragen van AWBZ-zorg kiest de cliënt welke leveringsvorm zijn voorkeur heeft: zorg in natura (ZIN) of persoonsgebonden budget (Pgb). In een extramuraal indicatiebesluit dat meerdere functies omvat, kan voor iedere functie een leveringsvorm gekozen worden (behalve Behandeling; deze kan alleen als ZIN worden geleverd).

Belangrijk is dat de leveringsvorm van voorkeur die het CIZ registreert, hoeft niet overeen te komen met de uiteindelijke leveringsvorm. Die wordt namelijk in afstemming tussen de cliënt en het zorgkantoor bepaald en kan afwijken van de leveringsvorm van voorkeur.

Bij een intramurale indicatie kan de cliënt ook zijn leveringsvorm van voorkeur aangeven. Die wordt geregistreerd in het besluit, maar deze informatie is (nog) niet beschikbaar in het gegevensbestand waarop deze rapportage is gebaseerd. Wel wordt bij intramurale aanspraak meestal gekozen voor zorg in natura.

### 3. Totaal aanspraak op AWBZ-zorg

Op 1 juli 2013 hadden 799.540 cliënten in Nederland een geldige indicatie voor AWBZ-zorg (door het CIZ geïndiceerd).

**Tabel 3.1** Aantal cliënten met een geldige indicatie voor extramurale en intramurale AWBZ-zorg op 1 januari 2013, 1 april 2013 en 1 juli 2013 in Nederland.

	1 januari 2013	1 april 2013	1 juli 2013
Extramuraal	443.570	451.020	455.895
Intramuraal	343.895	343.900	343.645
<b>Totaal Nederland</b>	<b>787.465</b>	<b>794.920</b>	<b>799.540</b>

## 4. Aanspraak extramuraal

In dit hoofdstuk wordt gerapporteerd over het aantal geïndiceerde functies. Dit komt niet overeen met het aantal extramurale cliënten; een cliënt kan immers meerdere functies geïndiceerd hebben gekregen. Zie de kadertekst op pagina 4.

### 4.1 Extramuraal totaal

**Tabel 4.1.1** Aantal geïndiceerde extramurale functies op 1 januari 2013, 1 april 2013 en 1 juli 2013 in Nederland.

Functie	1 januari 2013	1 april 2013	1 juli 2013
PV	270.215	273.985	275.065
VP	78.555	83.625	88.570
BHI	11.105	10.795	10.640
BHG	10.620	10.690	10.755
BGI	159.110	159.875	160.855
BGG	101.760	101.465	101.250
KVB	13.800	12.850	12.135

**Tabel 4.1.2** Gemiddelde omvang per extramurale functie op 1 januari 2013, 1 april 2013 en 1 juli 2013 in Nederland.

Functie	1 januari 2013	1 april 2013	1 juli 2013
PV (uren/week)	5,8	5,9	5,9
VP (uren/week)	3,3	3,7	3,9
BHG (dagdelen/week)	6,1	6,1	6,2
BGI (uren/week)	4,4	4,4	4,5
BGG (dagdelen/week)	4,8	4,8	4,8
KVB (etmalen/week)	1,2	1,2	1,2

**Tabel 4.1.3** Product van het aantal geïndiceerde extramurale functies maal de omvang van de functie op 1 januari 2013, 1 april 2013 en 1 juli 2013 in Nederland.

Functie	1 januari 2013	1 april 2013	1 juli 2013
PV	1.573.260	1.607.500	1.620.220
VP	261.325	306.590	342.190
BHG	64.285	65.235	66.315
BGI	698.540	705.165	724.950
BGG	490.835	489.550	490.705
KVB	16.120	15.025	14.160

## 4.2 Extramuraal naar klasse op 1 juli 2013

**Tabel 4.2.1** Aantal geïndiceerde extramurale functies op 1 juli 2013 uitgesplitst naar functieklasse in Nederland.

Functie	klasse											extra	totaal
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
PV	x	51.230	76.850	73.470	34.005	14.940	9.020	5.245	8.730	x	1.575	275.065	
VP	15.480	21.065	25.645	17.270	4.540	2.240	710	705	x	x	915	88.570	
BHG	x	190	540	450	2.535	540	2.265	160	570	3.445	70	10.755	
BGI	x	42.045	79.830	26.975	6.090	975	175	65	65	x	4.630	160.855	
BGG	x	4.325	15.415	8.940	27.285	5.495	20.030	1.065	6.125	11.345	1.230	101.250	
KVB	x	10.275	1.695	165	x	x	x	x	x	x	x	12.135	

### 4.3 Extramuraal naar cliëntgroep op 1 juli 2013

**Tabel 4.3.1** Aantal geïndiceerde extramuraal functies op 1 juli 2013 uitgesplitst naar cliëntgroepen in Nederland .

Functie	cliëntgroepen										totaal
	SOM 0-64 jaar	SOM 65-74 jaar	SOM 75 jaar en ouder	PG 75 jaar en ouder	PSY 18 jaar en ouder	VG 0-17 jaar	VG 18 jaar en ouder	ZG	LG	onbekend	
PV	25.330	34.165	151.570	12.600	8.530	9.240	6.570	1.825	25.225	10	275.065
VP	14.745	14.830	44.845	2.800	1.620	755	990	400	7.585	x	88.570
BHI	310	105	135	205	95	6.590	2.605	60	540	x	10.640
BHG	655	475	860	1.205	40	6.070	135	10	1.305	x	10.755
BGI	6.925	3.190	6.810	5.615	68.175	15.885	37.745	3.345	13.165	x	160.855
BGG	3.675	3.260	11.295	12.810	26.535	17.135	12.835	1.720	11.985	x	101.250
KVB	340	100	105	165	300	7.205	2.535	160	1.220	x	12.135

## 4.4 Extramuraal ZIN

**Tabel 4.4.1** Aantal geïndiceerde extramurale functies op 1 januari 2013, 1 april 2013 en 1 juli 2013 met gewenste leveringsvorm zorg in natura (ZIN) in Nederland.

Functie	1 januari 2013	1 april 2013	1 juli 2013
PV	223.715	227.125	227.965
VP	69.320	74.440	79.495
BHI	11.065	10.760	10.610
BHG	10.595	10.670	10.740
BGI	108.390	109.485	110.910
BGG	77.015	76.925	76.860
KVB	4.125	3.820	3.560

**Tabel 4.4.2** Gemiddelde omvang per extramurale functie met gewenste leveringsvorm ZIN op 1 januari 2013, 1 april 2013 en 1 juli 2013 in Nederland.

Functie	1 januari 2013	1 april 2013	1 juli 2013
PV (uren/week)	5,3	5,4	5,4
VP (uren/week)	3,0	3,4	3,6
BHG (dagdelen/week)	6,1	6,1	6,2
BGI (uren/week)	4,7	4,7	4,8
BGG (dagdelen/week)	5,1	5,1	5,1
KVB (dagdelen/week)	1,2	1,2	1,2

**Tabel 4.4.3** Product van het aantal geïndiceerde extramurale functies maal de omvang van de functie op 1 januari 2013, 1 april 2013 en 1 juli 2013 met gewenste leveringsvorm ZIN in Nederland.

Functie	1 januari 2013	1 april 2013	1 juli 2013
PV	1.196.255	1.226.935	1.238.085
VP	208.525	253.500	289.765
BHG	64.140	65.115	66.205
BGI	506.365	513.430	534.785
BGG	394.040	392.580	393.410
KVB	5.070	4.680	4.355



## 4.5 Extramuraal Pgb

**Tabel 4.5.1** Aantal geïndiceerde extramurale functies op 1 januari 2013, 1 april 2013 en 1 juli 2013 met gewenste leveringsvorm persoonsgebonden budget (Pgb) in Nederland.

Functie	1 januari 2013	1 april 2013	1 juli 2013
PV	46.250	46.630	46.895
VP	9.210	9.165	9.060
BHI	40	35	30
BHG	25	20	20
BGI	50.615	50.290	49.860
BGG	24.745	24.545	24.395
KVB	9.635	9.000	8.545

**Tabel 4.5.2** Gemiddelde omvang per extramurale functie met gewenste leveringsvorm Pgb op 1 januari 2013, 1 april 2013 en 1 juli 2013 in Nederland.

Functie	1 januari 2013	1 april 2013	1 juli 2013
PV (uren/week)	8,1	8,1	8,1
VP (uren/week)	5,7	5,8	5,8
BHG (dagdelen/week)	5,9	5,9	6,0
BGI (uren/week)	3,8	3,8	3,8
BGG (dagdelen/week)	3,9	4,0	4,0
KVB (dagdelen/week)	1,1	1,1	1,1

**Tabel 4.5.3** Product van het aantal geïndiceerde extramurale functies maal de omvang van de functie op 1 januari 2013, 1 april 2013 en 1 juli 2013 met gewenste leveringsvorm Pgb in Nederland.

Functie	1 januari 2013	1 april 2013	1 juli 2013
PV	375.705	379.425	381.095
VP	52.715	53.035	52.385
BHG	140	120	110
BGI	191.730	191.310	189.790
BGG	96.795	96.970	97.295
KVB	10.965	10.265	9.735

## 5. Aanspraak intramuraal

In dit hoofdstuk wordt gerapporteerd over aantal geïndiceerde zorgzwaartepakketten.

### 5.1 Intramuraal per sector

**Tabel 5.1** Aantal geïndiceerde izorgzwaartepakketten uitgesplitst naar sectoren op 1 januari 2013, 1 april 2013 en 1 juli 2013 in Nederland.

Sector	1 januari 2013	1 april 2013	1 juli 2013
V&V	184.970	183.905	183.020
GGZ	46.055	46.590	46.770
GZ	112.870	113.400	113.860
Onbekend	x	x	x
<b>Totaal</b>	<b>343.895</b>	<b>343.900</b>	<b>343.645</b>

## 5.2 Intramuraal per sector en cliëntgroep op 1 juli 2013

**Tabel 5.2** Aantal geïndiceerde zorgzwaartepakketten per sector, uitgesplitst naar cliëntgroep, op 1 juli 2013 in Nederland.

Sector	cliëntgroepen										
	SOM 0-64 jaar	SOM 65-74 jaar	SOM 75 jaar en ouder	PG 65 jaar en ouder	PSY 18 jaar en ouder	VG 0-17 jaar	VG 18 jaar en ouder	ZG	LG	onbekend	totaal
V&V	5.215	6.010	85.380	81.415	845	x	65	190	3.890	x	183.020
GGZ	15	x	5	5	46.715	x	25	x	x	x	46.770
GZ	95	15	130	20	75	9.530	83.870	3.165	16.950	x	113.860
Onbekend	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>Totaal</b>	<b>5.325</b>	<b>6.030</b>	<b>85.515</b>	<b>81.445</b>	<b>47.635</b>	<b>9.535</b>	<b>83.960</b>	<b>3.360</b>	<b>20.840</b>	<b>x</b>	<b>343.645</b>

## 5.3 Intramuraal totaal

**Tabel 5.3** Aantal geïndiceerde zorgzwaartepakketten (ZZP) en functiegerichte verblijfsindicaties per sector, op 1 januari 2013, 1 april 2013 en 1 juli 2013 in Nederland .

ZZP	1 januari 2013	1 april 2013	1 juli 2013
VV01	5.520	4.695	4.100
VV02	19.055	16.230	14.230
VV03	26.230	26.165	25.495
VV04	33.685	33.525	33.605
VV05	56.850	57.160	57.735
VV06	24.390	26.195	27.375
VV07	13.760	14.385	15.045
VV08	2.585	2.710	2.765
VV09*	x	x	x
VV09a*	x	x	x
VV09b*	1.665	1.600	1.310
VV10	1.120	1.145	1.265
VB V&V <sup>4</sup>	115	95	85
VG01	1.325	1.200	1.065
VG02	8.240	7.960	7.590
VG03	20.095	20.190	20.155
VG04	10.925	10.955	11.025
VG05	12.825	12.205	11.070
VG06	16.840	17.635	18.410
VG07	10.735	10.955	11.180
VG08	2.380	3.060	4.265
LVG01	210	190	180
LVG02	1.635	1.575	1.535
LVG03	3.470	3.535	3.590
LVG04	2.010	2.090	2.175
LVG05	535	550	535
SGLVG01	565	570	575

\*Tot 2012 kregen cliënten die aanspraak maakten op een vorm van revalidatiezorg een zorgzwaartepakket VV09. Per 1 januari 2012 wordt er in de indicatiestelling onderscheid gemaakt tussen VV09a en VV09b. VV09a is bedoeld voor cliënten die voorafgaand aan revalidatiezorg geen Behandeling in combinatie met Verblijf ontvingen. VV09b wordt geïndiceerd als er wel reeds sprake is van een indicatie met Behandeling in combinatie met Verblijf. Indicaties voor een ZZP VV09 bleven geldig gedurende 2012. Vanaf 1 januari 2013 is de zorg die onder ZZP VV09a viel niet langer AWBZ-zorg, maar wordt deze vergoed vanuit de Zvw. Vanaf die datum zijn besluiten met een ZZP VV09 of VV09a ambtshalve komen te vervallen.

<sup>4</sup> Zorgzwaartepakketten zijn in juli 2007 ingevoerd; hiervoor werden indicaties afgegeven in combinaties van extramuraal functies, waaronder Verblijf. Sommige van deze indicaties zijn nu nog geldig. Cliënten met een dergelijke indicatie met Verblijf worden in de tabellen vermeld in de categorieën VB GGZ, VB GZ, VB V&V en VB onbekend.

ZZP	1 januari 2013	1 april 2013	1 juli 2013
LG01	810	755	695
LG02	1.835	1.785	1.755
LG03	2.405	2.275	2.140
LG04	4.415	4.405	4.365
LG05	1.670	1.605	1.540
LG06	4.980	4.960	5.035
LG07	1.600	1.610	1.650
ZG01 vis	290	255	230
ZG02 vis	420	420	415
ZG03 vis	655	660	670
ZG04 vis	405	410	415
ZG05 vis	495	510	525
ZG01 aud	120	115	115
ZG02 aud	320	315	320
ZG03 aud	360	365	370
ZG04 aud	250	250	250
VB GZ <sup>3</sup>	55	45	40
GGZ01B	25	20	15
GGZ02B	220	185	160
GGZ03B	1.145	1.065	995
GGZ04B	1.490	1.440	1.410
GGZ05B	4.055	4.140	4.165
GGZ06B	1.165	1.165	1.175
GGZ07B	1.750	1.820	1.865
GGZ01C	815	720	620
GGZ02C	5.280	4.865	4.450
GGZ03C	16.975	17.290	17.405
GGZ04C	7.525	7.825	8.110
GGZ05C	4.890	5.290	5.615
GGZ06C	695	750	760
VB GGZ <sup>3</sup>	20	20	15
VB onbekend <sup>3</sup>	x	x	x
<b>Totaal</b>	<b>343.895</b>	<b>343.900</b>	<b>343.645</b>

<sup>3</sup> Zorgzwaartepaketten zijn in juli 2007 ingevoerd; hiervoor werden indicaties afgegeven in combinaties van extramurale functies, waaronder Verblijf. Sommige van deze indicaties zijn nu nog geldig. Cliënten met een dergelijke indicatie met Verblijf worden in de tabellen vermeld in de categorieën VB GGZ, VB GZ, VB V&V en VB onbekend.

## Bijlage A. Lijst van afkortingen

Op alfabetische volgorde:

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BG	Begeleiding (overkoepelende functiegroep)
BGG	Begeleiding Groep (d.w.z. in groepsverband)
BGI	Begeleiding Individueel
BH	Behandeling (functie)
BHG	Behandeling Groep (m.i.v. 1 januari 2011)
BHI	Behandeling Individueel (m.i.v. 1 januari 2011)
KVB	Kortdurend Verblijf (m.i.v. 1 januari 2011)
LG	Lichamelijke handicap (grondslag)
PG	Psychogeriatrische aandoening/ziekte (grondslag)
Pgb	Persoonsgebonden budget
PSY	Psychiatrische aandoening/ziekte (grondslag)
PV	Persoonlijke Verzorging (functie)
SOM	Somatische aandoening/ziekte (grondslag)
VB	Verblijf (overkoepelende functiegroep)
VBT	Verblijf Tijdelijk (functie, tot 1 januari 2011))
VG	Verstandelijke handicap (grondslag)
VP	Verpleging (functie)
ZG	Zintuiglijke handicap (grondslag)
ZIN	Zorg in natura
ZZP	Zorgzwaartepakket

Dit is een uitgave van het CIZ.  
Versie 6.0 – oktober 2013

De verantwoordelijkheid voor de inhoud van deze publicatie berust bij het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Het gebruik van cijfers en/of teksten uit deze publicatie als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Verder gebruik van cijfers en/of teksten is zonder toestemming van het CIZ niet toegestaan. Het CIZ aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Voortschrijdend inzicht en informatiewensen vanuit het Ministerie van VWS en de AWBZ-ketenpartners kunnen leiden tot aanpassing van de vorm en inhoud van deze publicatie.