

Brancherapport Gehandicaptenzorg 2008

Opdrachtgever: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

Drs. A.J.J. van der Kwartel

Utrecht, maart 2009

Prismant

Prismant is hét kennis- en expertisecentrum in het hart van de zorg. Wij willen de Nederlandse zorgsector optimaal informeren, adviseren en ondersteunen en daarmee bijdragen aan een goede sturing en kwaliteit van zorg. Uitgangspunten zijn: objectiviteit, gedegenheid, betrouwbaarheid en onafhankelijkheid.

© Stichting Prismant, Utrecht, november 2008. Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit werk mag worden vervoelvouddigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Stichting Prismant.

Publicatie van cijfers en/of tekst uit dit werk als toelichting of ondersteuning bij wetenschappelijke artikelen, boeken of scripties, is toegestaan mits daarbij geen sprake is van commerciële doeleinden en voor zover de bron duidelijk wordt vermeld.

® Prismant is een wettig gedeponeerd dienst- en warenmerk.

Uitgever

Prismant
Papendorpseweg 65, 3528 BJ Utrecht
Postbus 85200, 3508 AE Utrecht
Telefoon 030 - 2345 678
Fax 030 - 2345 677
prismant@prismant.nl

Voorwoord

Het *Brancherapport gehandicaptenzorg 2008* is het eerste in een reeks die inzicht geeft in relevante ontwikkelingen in de branche. Bij het samenstellen van dit eerste rapport is de aandacht vooral gericht op het verkennen en ontginnen van bronbestanden, en het presenteren van kwantitatieve gegevens en trends op landelijk niveau.

Gestage groei van de vraag naar gehandicaptenzorg

Het Brancherapport toont over de jaren 2002 tot en met 2007 een gestage groei van de sector. Het aantal cliënten is toegenomen van 112.000 tot 146.000 (+ 30%). In dezelfde periode is het aantal werkzame personen gestegen van bijna 130.000 naar 155.000 personen (+ 21%). Daarbij is de omvang van de gemiddelde werkweek licht afgenomen, zodat de groei in FTE uitkomt op 19%. De omzet binnen de gehandicaptenzorg is in deze periode gestegen van 3,9 miljard naar 5,1 miljard euro (+ 30%). Met een gemiddelde jaarlijkse groei van 5,4% is de omzetgroei in lijn met de groei van het aantal cliënten.

Toenemende vraag

De vraag naar gehandicaptenzorg is de afgelopen jaren gegroeid. Het aantal cliënten is gegroeid, en er is sprake van een verschuiving richting extramurale zorg, waarbij meer deelproducten worden afgenomen. De groei vlakt de laatste jaren af, omdat de inhaaleffecten uit het verleden zijn uitgewerkt. De VGN verwacht dat de groei van de vraag de komende jaren in afgevlakte vorm doorzet. De algemene oorzaken van de groei blijven bestaan, en er zijn aanwijzingen dat vooral allochtone bevolkingsgroepen een relatief beperkt beroep doen op formele zorg.

De sterke groei van het aantal cliënten in de jaren 2003 en 2004 wordt voor een belangrijk deel verklaard uit de instroom van cliënten die tot die tijd op een wachtlijst stonden. Uitbreiding van het beschikbare budget (via de zogenoemde wachtlijstmiddelen) maakte het mogelijk zorg te gaan leveren aan cliënten die geen of te weinig zorg ontvingen. Vanaf 2004 is er sprake van een groeiende instroom van (licht) verstandelijk gehandicapte jongeren en een toenemende extramuralisering van de zorg.

De groeiende vraag onder jongeren blijkt onder meer uit het feit dat het aantal verpleegdagen onder verstandelijk gehandicapten jonger dan 20 jaar drie keer zo hard is gestegen als in de groep van 20 jaar en ouder. Deze groep bestaat voor een belangrijk deel uit jeugdigen met gedragsstoornissen, die in een semi- of intramurale omgeving worden opgenomen. Het beantwoorden van de groeiende vraag naar extramurale zorg is mogelijk geworden door invoering van de NZa beleidsregel extramurale zorg. Deze beleidsregel maakte het mogelijk dat nieuwe typen van zorg geleverd konden worden en dat bestaande typen zorg konden worden verruimd. Daarnaast speelt de vermaatschappelijking van de zorg een grote rol bij de toename van het aantal extramurale cliënten. Cliënten blijven langer thuis wonen en een deel van de intramuraal verblijvende cliënten is de afgelopen jaren verhuisd naar semi- en extramurale voorzieningen. Bij deze laatste groep is er sprake van een grotere geografische spreiding van de huisvesting, waarbij de zorgvraag wel verandert maar niet vermindert.

Kijkend naar specifieke doelgroepen wijzen de gegevens op een omvangrijke groei in de intra- en semimurale zorg aan (jongere) mensen met een licht verstandelijke handicap. Ook bij dagactiviteiten is sprake van een percentueel hoge groei bij licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen en bij kinderen met gedragsproblemen. De zorg aan mensen met een lichamelijke of zintuiglijke handicap laat een duidelijke verschuiving zien van intramurale naar semimurale zorg. Het ligt voor de hand dat deze verschuivingen zich doorzetten richting extramurale zorg, en daarmee een deel van de groei in extramurale zorg verklaart.

Toename aantal arbeidsplaatsen

De toegenomen zorgvraag is beantwoord door een toenemend aantal medewerkers. In de beschouwde periode is het aantal medewerkers toegenomen met bijna 20%, waarbij de groei de laatste jaren afneemt. De personeelsomvang blijft met een gemiddelde jaarlijkse groei van 3,6% achter bij de groei van het aantal cliënten. Anders gezegd, de productiviteit is met 1,45% per jaar toegenomen, wat neerkomt op 7% over de hele periode. Ongeveer een kwart van de medewerkers binnen de sector is inmiddels 50 jaar of ouder. De sector blijkt dus goed in staat om medewerkers binnen te halen en een belangrijk deel van de medewerkers voor de sector te behouden. Een knelpunt is echter het kwalitatieve personeelstekort. Dat is deels een gevolg van de instroom van te laag gekwalificeerde medewerkers in de beginjaren van deze eeuw en deels een gevolg van de vermaatschappelijking van de zorg, die andere kwaliteiten vraagt van medewerkers. Uitgaande van een stijgende vraag naar gehandicaptenzorg, het relatief hoge aantal 50⁺-ers binnen de sector en een afname van het aantal instromers op de arbeidsmarkt wordt er in de nabije toekomst ook een kwantitatief personeelsprobleem verwacht.

Toename van de financiële middelen

Het beantwoorden van een groeiende vraag naar zorg kan alleen beantwoord worden wanneer er meer financiële middelen beschikbaar zijn. In de periode 2002 – 2007 is het budget voor de gehandicaptenzorg met 30% toegenomen tot 5,1 miljard euro. Wanneer rekening wordt gehouden met een gemiddelde inflatie van 2%, is het budget voor de gehandicaptenzorg de afgelopen 5 jaar effectief gestegen met 20%. Deze stijging gaat gelijk op met de stijging van het aantal arbeidsplaatsen. In 2001 en 2002 heeft de toekenning van SGLVG/SGEVG toeslagen aan bestaande cliënten een flinke bijdrage geleverd aan de budgetgroei. Deze toeslag draagt gemiddeld 1,6% bij aan de groei van het financiële volume.

Verklaringen van de geconstateerde trends

Zoals aangegeven is bij het samenstellen van dit rapport vooral aandacht besteed aan het presenteren van kwantitatieve gegevens op landelijk niveau. Mede hierdoor bevat het Brancherapport beperkt verklaringen van de geconstateerde trends. Aan andere bronnen kunnen echter mogelijke verklaringen worden ontleend. De Algemene Rekenkamer¹ constateert dat het zorgaanbod aan jeugdigen met een licht verstandelijke handicap en/of psychiatrische stoornis onvoldoende aansluit op de ontwikkeling van de vraag. Hierdoor ontstaat een groot risico dat de problemen met deze jeugdigen escaleren. TNO geeft in het

¹ Kopzorgen. Zorg voor jeugdigen met een lichte verstandelijke handicap en/of psychi(atri)sche problemen, Algemene Rekenkamer, oktober 2007

rapport *Toename gebruik ondersteuning voor jongeren met een gezondheidsbeperking*² als mogelijke verklaring voor de sterke groei van het aantal jongeren met een intramurale hulpvraag, dat een licht verstandelijke handicap in veel gevallen niet of te laat wordt onderkend. Dit vergroot de kans dat jongeren ernstiger probleemgedrag ontwikkelen, waardoor intensievere zorg nodig is. Andere door TNO genoemde mogelijke verklaringen voor de sterke groei zijn:

1. Natuurlijke steunsystemen zijn weggevallen, waardoor er een verschuiving is opgetreden van steun binnen de familie naar professionele steunsystemen. Van invloed zijn mogelijk ook veranderingen in de wijze van opvoeden en opvattingen over normen en waarden;
2. De eisen van de samenleving en het onderwijs worden steeds hoger;
3. Toenemende medicalisering van de samenleving;
4. Afwijkend gedrag wordt eerder herkend als stoornis, onder meer als gevolg van snellere doorverwijzing en verbeterde diagnostiek;
5. Mogelijk spelen sociaal-economische kenmerken, afkomst en etniciteit een rol. Het Kenniscentrum LVG geeft aan dat ongeveer een derde van de LVG jongeren ouders heeft die ook LVG problemen hebben. Ten aanzien van etniciteit overheerst toch de indruk dat daar sprake is van onderconsumptie;
6. Regelingen hebben een bredere bekendheid en bevatten mechanismen die het gebruik ervan doen toenemen.

Aanvullende informatie van zorgaanbieders levert op enkele punten een nadere nuancering op van de ontwikkelingen. Zo ervaart niet elke zorgaanbieder een kwalitatief personeelstekort, terwijl andere zorgaanbieders juist wijzen op de gemiste aansluiting tussen opleiding en praktijk. Ook worden andere mogelijke verklaringen aangedragen. De toenemende instroom van mensen met een licht verstandelijk beperking komt ook door de veranderde functie van SPD, nu MEE. Deze mensen deden in het verleden een veel geringer beroep op de gehandicaptenzorg dan nu. Tegelijkertijd functioneert de AWBZ als een vangnet. Waar voorliggende voorzieningen niet (meer) toereikend zijn treedt hulp vanuit de AWBZ in werking.

De toekomst

In de brancherapporten die de komende jaren worden uitgebracht wordt gestreefd naar meer kwalitatieve beschrijvingen, en zal meer aandacht worden gegeven aan het duiden en cijfermatig onderbouwen van ontwikkelingen. De verwachting is dat het ontwikkelen van een volwaardig brancherapport ongeveer drie jaar in beslag neemt. Het Brancherapport gehandicaptenzorg 2008 is een eerste stap in dit proces.

J. Bruning

Directeur VGN

² Zie onder meer: *Toename gebruik ondersteuning voor jongeren met een gezondheidsbeperking*, TNO, maart 2007

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Inleiding	9
1.1 Achtergrond	9
1.2 Werkwijze	9
1.3 Stand van zaken beschikbaarheid informatie	10
1.4 Leeswijzer	11
1.5 Begrippenkader	11
2. KERNGEGEVENS	13
2.1 Inleiding	13
2.2 De gehandicaptenzorg als onderdeel van de gezondheidszorg	13
2.3 Kerngegevens gehandicaptenzorg	15
3. CLIËNTEN	19
3.1 Kerngegevens	19
3.2 Cliënten naar deelsector	21
4. ZORGGEBRUIK EN PRODUCTIE	23
4.1 Kerngegevens	23
4.2 Productie naar functies	24
5. PERSONEEL EN ARBEIDSMARKT	29
5.1 Kerngegevens	29
5.2 De arbeidsmarkt nader beschouwd	29
6. ZORGAANBOD EN ZORGCAPACITEIT	35
6.1 Kerngegevens	35
6.2 Capaciteiten van deelsectoren van de gehandicaptenzorg	35
7. KOSTEN GEHANDICAPTENZORG	39
7.1 Kerngegevens	39
7.2 Kostenontwikkeling intra- en semimurale gehandicaptenzorg	40
7.3 Kostenontwikkeling extramurale gehandicaptenzorg	41
7.4 Persoonsgebonden budget	43
7.5 Bedrijfsopbrengsten naar deelsector	43
8. NABESCHOUWING EN AANBEVELINGEN	45
Bijlage 1 Lijst van gebruikte afkortingen	47

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

Tussen 1997 en 2004 verschenen onder regie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een vijftal brancherapporten over de gehandicaptenzorg. Deze brancherapporten waren opgesteld door Prismant. In 2004 gaf het ministerie van VWS aan het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) opdracht om in het vervolg een zogeheten 'Zorgbalans' op te stellen. Hiermee werd het concept van afzonderlijke brancherapporten voor de verschillende sectoren van de gezondheidszorg losgelaten.

In 2007 gaf de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) aan Prismant de opdracht na te gaan of het mogelijk was weer een brancherapport voor de gehandicaptenzorg op te stellen, mede op basis van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JDMV) 2006 dat in dat jaar op basis van vrijwilligheid door instellingen was ingevuld. Het bleek een lastige opgave. Niet alleen bleek het JDMV door onvoldoende instellingen en in onvoldoende mate te zijn ingevuld, ook de traditionele landelijke informatiebronnen bleken minder goed toegankelijk. Er was duidelijk sprake van een leemte in de informatievoorziening.

In 2008 heeft de VGN met Prismant afgesproken om in een drie jaar durend proces te komen tot de opstelling van een volwaardig brancherapport voor de gehandicaptenzorg. De verwachting was dat het JDMV over 2007 beter zou zijn ingevuld dan over 2006 (invulling was dit jaar immers voor het eerst wettelijk verplicht) en dat de landelijke informatiebronnen beter toegankelijk zouden zijn. Beide verwachtingen zijn in beperkte mate uitgekomen. Op de belangrijkste kerngegevens is het JDMV over 2007 inderdaad veel beter ingevuld dan over 2006, maar voor wat betreft meer gedetailleerde gegevens zijn er nog steeds veel leemtes te constateren.

Het voorliggende brancherapport is het eerste in de voorgenomen reeks. Het bevat voornamelijk kwantitatieve kerninformatie, geaggregeerd op landelijk niveau en aanbevelingen betreffende de onderliggende data uit het JDMV. In volgende brancherapporten zal meer aandacht worden gegeven aan inhoudelijke (kwalitatieve) ontwikkelingen en, waar relevant, zullen meer kwantitatieve gegevens op detailniveau worden gepresenteerd, wanneer althans verbeteringen zijn doorgevoerd voor wat betreft de invulling van het JDMV.

1.2 Werkwijze

De opdracht voor het opstellen van een brancherapport voor de gehandicaptenzorg kan als volgt worden geformuleerd: presenteer relevante, kwantitatieve informatie die een betrouwbaar beeld schetst van de gehandicaptenzorg als geheel.

Deze opdracht komt er op neer dat zo veel mogelijk informatie bij elkaar moet worden gezocht die aan een aantal voorwaarden moet voldoen, zoals betrouwbaarheid, interne consistentie en –in geval van meerjarige cijfers- consistentie over een langere periode.

In de praktijk betekent dat, dat uit verschillende bronnen landelijke informatie over de gehandicaptenzorg bij elkaar moet worden gezocht. Er bestaat (nog) geen databestand dat

alle relevante informatie in een voldoende mate van detaillering bevat en dat intern consistent en volledig is.

Voor het opstellen van dit brancherapport zijn in hoofdzaak de volgende bronnen gebruikt:

- Kosten- en productiegegevens van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), in het bijzonder de informatie die is te verkrijgen via de website www.cvz.nl.
- Kosten-, productie- en capaciteitsgegevens van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), zoals aangeleverd aan de VGN.
- Arbeidsmarktgegevens uit www.azwinfo.nl en Regiomarge
- De gegevens die zijn verzameld in het kader van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JDMV) en de daarbij behorende branchespecifieke vragen.

Voor het presenteren van landelijke gegevens over de gehandicaptenzorg is voor wat betreft de beschikbaarheid van materiaal uitgegaan van de volgende prioriteitsvolgorde:

1. Gegevens uit externe landelijke bronnen, waarbij vooral is gekeken naar meerjarige, consistente cijferreeksen (zie hierboven). Verschillende landelijke bronnen geven overigens niet altijd precies dezelfde informatie over dezelfde onderwerpen, maar de verschillen zijn relatief klein. In voorkomende gevallen is steeds gekozen voor de bron met de langst beschikbare gegevensreeks.
2. De gegevens uit het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JDMV). Dit gegevensbestand (peildatum 1 september 2008) bleek niet volledig te zijn. Voor een aantal hoofdcategorieën bleek het in een aantal gevallen mogelijk gegevens handmatig uit de jaarverslagen van de ontbrekende instellingen te betrekken. Daarmee kon een meer volledig bestand worden gecreëerd dat in de bronvermeldingen wordt getypeerd met de term JDMV+. Met deze aanvulling gaat het in totaal om de gegevens van 161 zorginstellingen.
3. De gegevens uit de enquête van de VGN naar branchespecifieke gegevens. De gegevens uit deze enquête zijn, waar dat verantwoord leek, bijgeschat naar landelijke totalen. Dit staat bij het gepresenteerde cijfermateriaal aangegeven.

In de presentatie van tabellen en grafieken is er vrijwel overal voor gekozen om uit één gegevensbron te putten. Vanuit de behoefte om langere termijnen te kunnen overzien, is het verleidelijk om recente gegevens uit de ene bron te combineren met oudere gegevens uit andere bronnen. In de praktijk bleek dat veelal tot trendbreuken te leiden, meestal als gevolg van afwijkende definities.

De voorbeschouwing is in conceptvorm voorgelegd aan experts onder de VGN leden, het VGN bureau en het VGN bestuur. De door hen gemaakte opmerkingen zijn verwerkt in de definitieve versie.

1.3 Stand van zaken beschikbaarheid informatie

Eerder werd al opgemerkt dat er – in de tijd gezien – sprake is van een leemte in de informatievoorziening. Dat heeft vooral te maken met veranderingen in het zorgstelsel (denk bijvoorbeeld aan de overgang in de AWBZ van voorzieningen naar functies, aan de overgang van de WZV naar de WTZi en aan de invoering van de AWBZ-brede Zorgregistratie). Eén van de problemen is dat diverse vroegere registraties zijn losgelaten zonder dat er onmiddellijk nieuwe, daarop aansluitende registraties zijn ingevoerd.

De belangrijkste nieuwe bron voor kwantitatieve informatie over een sector is het JDMV. 2007 is het eerste verslagjaar waarover wettelijk verplicht verslag moest worden gedaan volgens het stramien van het JDMV. Een groot deel van de instellingen (151) heeft aan die wettelijke verplichting voldaan. Er zijn echter enkele 'kinderziektes' bij de invulling van het JDMV te noemen, die het lastig maken om betrouwbare kwantitatieve informatie aan dat bestand te ontfemen. Enkele voorbeelden:

- Op hoofdcategorieën van informatie wordt het JDMV goed ingevuld, maar op detailniveau vallen er veel gaten.
- Op dat detailniveau blijken fouten en inconsistenties bij de invulling. Zo tellen bijvoorbeeld onderdelen die logisch tot een totaal zouden moeten leiden niet altijd tot het opgegeven totaal op.
- Er vindt geen toetsing plaats op de kwaliteit van de aangeleverde informatie.
- De invulling van het JDMV is niet altijd eenduidig. Zo kan een niet ingevuld item betekenen dat de waarde van dat item 0 is, dat het gegeven ontbreekt of dat het niet van toepassing is.

Al met al kan worden geconcludeerd dat het JDMV zeker een goede aanzet is voor de ontwikkeling van een consistente informatieset over de gehandicaptenzorg, maar dat er nog veel ontwikkelingswerk dient plaats te vinden.

Hetzelfde geldt voor de branchespecifieke vragen die de VGN naast het JDMV aan de instellingen heeft gesteld. Zij het dat deze vragenlijsten door slechts 106 instellingen zijn ingevuld. De leemtes in de informatievoorzieningen hebben er ook toe geleid dat sommige gegevens over minder jaren beschikbaar zijn dan andere.

1.4 Leeswijzer

Na dit inleidende hoofdstuk begint dit brancherapport met een hoofdstuk waarin kerngegevens over de gehandicaptenzorg worden gepresenteerd, ingedeeld naar de volgende thema's:

- zorgvraag
- zorggebruik en productie
- personeel en arbeidsmarkt
- zorgaanbod en capaciteit
- kosten.

Deze vijf thema's worden in de daarop volgende vijf hoofdstukken in dezelfde volgorde verder uitgewerkt. Ieder van die vijf hoofdstukken begint op zijn beurt weer met een paragraaf 'kerngegevens', waarin de belangrijkste gegevens over dat thema samengevat worden gepresenteerd. Dat heeft het nadeel dat sommige tabellen ten opzichte van hoofdstuk 2 worden herhaald. Het heeft echter het voordeel dat de lezer die in één bepaald thema is geïnteresseerd niet hoeft terug te bladeren om een snel overzicht van de belangrijkste kerngegevens te zien.

Het brancherapport wordt afgesloten met een hoofdstuk waarin een korte nabeschuwing en aanbevelingen zijn opgenomen.

1.5 Begrippenkader

Met name waar het gaat om personen die zijn opgenomen in instellingen voor mensen met beperkingen, zijn de in de verschillende bronnen gebruikte begrippen niet overal hetzelfde.

Voor dit brancherapport geldt het volgende: waar in tabellen alléén sprake is van ‘intramuraal’ wordt bedoeld: intra- en semimuraal. In sommige tabellen worden deze twee begrippen echter uitgesplitst. ‘Semimuraal’ staat voor gezinsvervangende tehuizen (GVT-en).

2. KERNGEGEVENS

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden enkele kerngegevens gepresenteerd over de zorg voor mensen met verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperkingen: de gehandicaptenzorg. Eerst wordt in paragraaf 2.2 een beeld geschetst van de gehandicaptenzorg binnen het geheel van de gezondheidszorg. Vergelijkingen worden gemaakt aan de hand van kosten en personeel. Paragraaf 2.3 bevat een aantal kerngegevens over de gehandicaptenzorg zelf.

2.2 De gehandicaptenzorg als onderdeel van de gezondheidszorg

In 2007 bedroeg het aandeel van de kosten van de gehandicaptenzorg ongeveer 10% van de totale kosten van de gezondheidszorg.

Figuur 2.1 Aandeel kosten gehandicaptenzorg in gezondheidszorg, 2007



Bron: CVZ

In absolute bedragen ging er in de gehandicaptenzorg in 2007 zo'n 5,2 miljard euro om. De ontwikkeling van de kosten van de gehandicaptenzorg sinds 2002 komt ongeveer overeen met die in de geestelijke gezondheidszorg, zoals uit onderstaande tabel blijkt.

Tabel 2.1 Ontwikkeling kosten AWBZ-sectoren, 2002-2007 (X € 1.000.000)

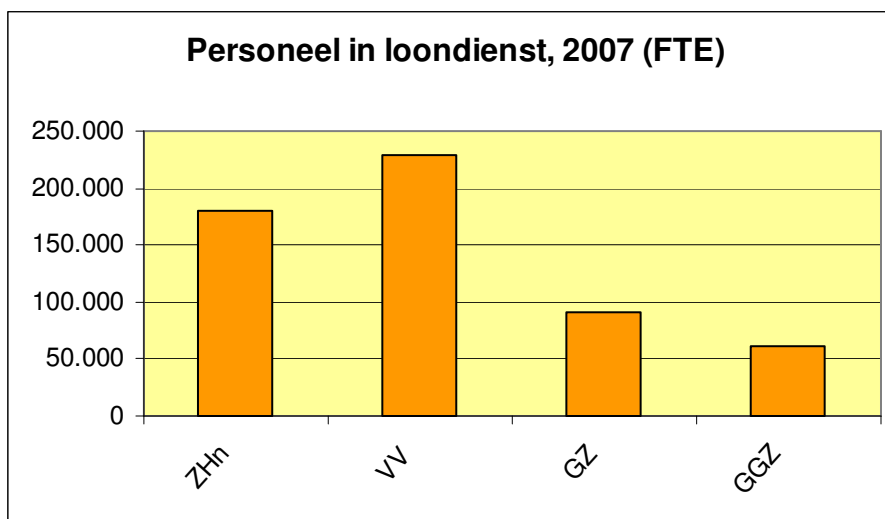
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Gem. jrl. gr.
Geestelijke gezondheidszorg	3.164,5	3.455,0	3.743,6	4.006,6	3.791,9	4.071,4	5,2
Gehandicaptenzorg	3.974,6	4.386,2	4.594,4	4.887,6	5.058,2	5.169,5	5,4
Verpleging en verzorging	9.847,5	10.855,8	11.164,5	11.394,4	11.914,3	11.178,3	2,6

Bron: CVZ

De gehandicaptenzorg is duidelijk harder gegroeid dan de sector Verpleging en Verzorging, maar in absolute bedragen zijn haar kosten minder dan de helft.

In onderstaande figuur wordt de gehandicaptenzorg vergeleken met enkele andere sectoren van de gezondheidszorg voor wat betreft het aantal arbeidsplaatsen.

Figuur 2.2 Personeel in loondienst, 2007 (FTE) voor enkele sectoren van de gezondheidszorg



Bron: Arbeid in Zorg en Welzijn, 2008

In arbeidsplaatsen gemeten, is de gehandicaptenzorg ongeveer de helft van de omvang van de ziekenhuissector. Zij is ongeveer anderhalf keer zo groot als de GGZ. De sector Verpleging en verzorging kent verreweg de meeste arbeidsplaatsen (bijna 230.000).

Onderstaande tabel geeft de gemiddelde groei weer van de werkgelegenheid in de gehandicaptenzorg over de periode 2002-2007, in vergelijking met enkele andere sectoren van de gezondheidszorg.

Tabel 2.2 Gemiddelde groei personeelsbestand 2002-2007, enkele gezondheidszorgsectoren

	GHZ	GGZ	VV	Ziekenhuizen
Aantal werkzame personen	4,5	-	4,0	1,6
Waarvan in loondienst	3,6	7,2	2,8	1,7
Aantal arbeidsplaatsen	4,9	-	3,0	1,6
Waarvan in loondienst	3,6	6,7	2,8	1,8

Bron: Arbeid in Zorg en Welzijn, 2008

De GGZ maakt de grootste groei door. (6,7% in arbeidsplaatsen voor personeel in loondienst.) De ontwikkeling van het aantal arbeidsplaatsen in de gehandicaptenzorg ligt duidelijk hoger dan die in de sectoren Verpleging en verzorging en de ziekenhuizen. (In arbeidsplaatsen: 4,9 tegenover 3,0 respectievelijk 1,6 procent.)

2.3 Kerngegevens gehandicaptenzorg

Deze paragraaf bevat een aantal tabellen met kerngegevens over de gehandicaptenzorg zelf. Achtereenvolgens zijn dat kerngegevens over cliënten, capaciteit, zorggebruik, personeel en kosten.

2.3.1 Cliënten

Tabel 2.3 Cliënten gehandicaptenzorg, 2007

Intramurale cliënten	66.449
Extramurale cliënten (exclusief dagactiviteiten)	69.799
Cliënten dagactiviteiten	50.237

Bron: JDMV+

De aantallen in deze tabel mogen niet bij elkaar worden opgeteld tot een totaal aantal cliënten, omdat intramurale en extramurale cliënten ook dagactiviteiten kunnen volgen. Cliënten die in een Gezinsvervangend Tehuis (GVT) wonen, zullen in veel gevallen ook gebruik maken van de dagopvang. Aan de andere kant zijn er wellicht ook cliënten van de dagopvang die geen gebruik maken van intra- of extramurale dienstverlening. Denk bijvoorbeeld aan thuiswonenden.

2.3.2 Zorggebruik en productie

Tabel 2.4 Zorggebruik en productie

	2006	2007	Groei (%)
Intramurale verpleeg- en verzorgingsdagen	23.584.715	23.910.034	1,4
Dagdelen dagactiviteiten	13.476.737	13.557.571	0,6
Extramurale productie	10.415.191	10.706.888	2,8

Bron: CVZ

De gehandicaptenzorg levert jaarlijks bijna 24 miljoen verpleeg- en verzorgingsdagen, zo'n 13,5 miljoen dagdelen aan dagactiviteiten en zo'n 10,5 miljoen uur aan extramurale zorg. Van deze drie zorgproducten groeit het volume aan extramurale zorg tussen 2006 en 2007 het snelst met 2,8 procent. Het aantal intramurale verpleegdagen groeit met 1,4% en het aantal dagdelen dagactiviteiten met 0,6%.

Uit de telling uit het JDMV+ komt een extramurale productie naar voren van 10,5 miljoen uren. Dit gegeven duidt erop dat het JDMV+ voor wat betreft de hoofdcategorieën van gegevens een redelijke benadering vormt van de praktijk van de gehandicaptenzorg. In hoofdstuk 5 wordt meer gedetailleerd op deze gegevens ingegaan.

2.3.3 Personeel en arbeidsmarkt

Tabel 2.5 Kerngegevens personeel gehandicaptenzorg, 2007

Aantal personeelsleden in loondienst	146.471
Aantal FTE in loondienst	91.107
Instroom (personen)	30.901
Instroom (FTE)	14.018
Uitstroom (personen)	26.721
Uitstroom (FTE)	11.760
Vacatures	8.458

Bron: JDMV+

Er werken bijna 150.000 mensen in de gehandicaptenzorg die met elkaar meer dan 90.000 arbeidsplaatsen bezetten. De hier genoemde uitstroom is de bruto-uitstroom. Het zijn dus mensen die een instelling hebben verlaten, maar niet noodzakelijkerwijs ook de sector. In hoofdstuk 6 worden meer gedetailleerde gegevens over de arbeidsmarkt in de gehandicaptenzorg gegeven.

2.3.4 Zorgaanbod en zorgcapaciteit

Tabel 2.6 Aantal plaatsen gehandicaptenzorg, 2005-2007

	2005	2006	2007
Verstandelijk gehandicaptenzorg*			
Intramuraal	45.425	46.194	46.296
Semimuraal	19.037	20.021	20.835
<i>Totaal VG</i>	<i>64.462</i>	<i>66.215</i>	<i>67.131</i>
Lichamelijk gehandicaptenzorg*			
Intramuraal	801	812	768
Semimuraal	3.035	3.207	3.385
<i>Totaal LG</i>	<i>3.836</i>	<i>4.019</i>	<i>4.153</i>
Zintuiglijk gehandicaptenzorg**			
Intramuraal	1.158	1.122	1.093
Semimuraal	182	200	198
<i>Totaal ZG</i>	<i>1.340</i>	<i>1.322</i>	<i>1.291</i>
Totaal gehandicaptenzorg	69.638	71.556	72.575

*) Toegelaten plaatsen

**) Bezette plaatsen

Bron: NZa

Binnen de gehandicaptenzorg staat verreweg het grootste deel van de intra- en semimurale capaciteit ten dienste van de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen. Ruim 90 procent van de toegelaten plaatsen wordt door deze doelgroep ingenomen. In hoofdstuk 4 wordt meer gedetailleerd op deze aantallen ingegaan.

2.3.5 Kosten gehandicaptenzorg

In tabel 2.1 is de ontwikkeling van de kosten van de gehandicaptenzorg weergegeven. In onderstaande tabel staan de bedrijfsopbrengsten genoemd, zoals die door de organisaties voor de gehandicaptenzorg voor het JDMV 2007 zijn opgegeven.

Tabel 2.7 Bedrijfsopbrengsten en aanvaardbare kosten, 2007 (miljoenen euro's)

Totaal bedrijfsopbrengsten waarvan:	5.695,1
Totaal wettelijk budget aanvaardbare kosten	5.317,0
Totaal overige bedrijfsopbrengsten	378,1

Bron: JDMV+

De hier genoemde bedragen moeten met enige terughoudendheid worden bekeken. Sommige zorgaanbieders bieden méér dan uitsluitend gehandicaptenzorg en leveren hun financiële gegevens uitsluitend in geconsolideerde vorm aan. Met andere woorden: de hier genoemde bedragen betreffen wellicht niet uitsluitend de gehandicaptenzorg. Toch bieden deze cijfers vermoedelijk wel een betrouwbaar beeld voor de sector als geheel. Het totaal wettelijk budget aanvaardbare kosten (5,3 miljard euro) in deze tabel wijkt slechts weinig af van de wettelijk aanvaardbare kosten, zoals die door het CVZ voor 2007 zijn geregistreerd (5,2 miljard euro; zie tabel 2.1).

3. CLIËNTEN

3.1 Kerngegevens

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van het aantal cliënten van de gehandicaptenzorg. Dat blijkt in de praktijk niet eenvoudig te zijn. Uit het JDMV+ komen voor 2007 de volgende aantallen cliënten:

Tabel 3.1 Cliënten gehandicapten zorg, 2007

Intramurale cliënten	66.449
Extramurale cliënten (exclusief dagactiviteiten)	69.799
Cliënten dagactiviteiten	50.237

Bron: JDMV+

Zoals in het vorige hoofdstuk aangegeven, is het niet goed mogelijk hieruit het precieze aantal cliënten te schatten, omdat intramurale en extramurale cliënten beiden gebruik kunnen maken van het aanbod aan dagactiviteiten. Omdat tussen de groepen intra- en extramurale cliënten geen overlap zit, kunnen we in ieder geval afleiden dat de gehandicaptenzorg ten minste 136.248 cliënten heeft. De vraag in hoeverre daar nog cliënten bijkomen die geen gebruik maken van intra- of extramurale dienstverlening, maar wel van het aanbod aan dagbesteding, valt zonder nader onderzoek niet te beantwoorden. Aan het eind van deze paragraaf wordt daar wel een schatting van gemaakt.

Over het aantal cliënten voor dagbesteding kan het volgende worden opgemerkt. Voor zover bekend zijn er ongeveer 20.000 erkende plaatsen voor dagactiviteiten. Mensen met beperkingen hebben echter zelden voltijds dagbesteding. Vanuit kennis uit het verleden wordt ervan uitgegaan dat ruwweg twee dagbestedingsplaatsen worden benut door drie mensen met beperkingen. Dat zou dus betekenen dat er ongeveer 30.000 cliënten van de dagbesteding zijn. Het overblijvende aantal van ongeveer 20.000 cliënten zijn vermoedelijk bewoners van instellingen die deelnemen aan dagactiviteiten van de eigen instelling.

Het Centraal Bureau voor de Statistiek heeft het aantal cliënten van de gehandicaptenzorg voor de laatste jaren geschat en komt daarbij tot de volgende aantallen:

Tabel 3.2 Schatting aantal cliënten gehandicaptenzorg 2002-2005

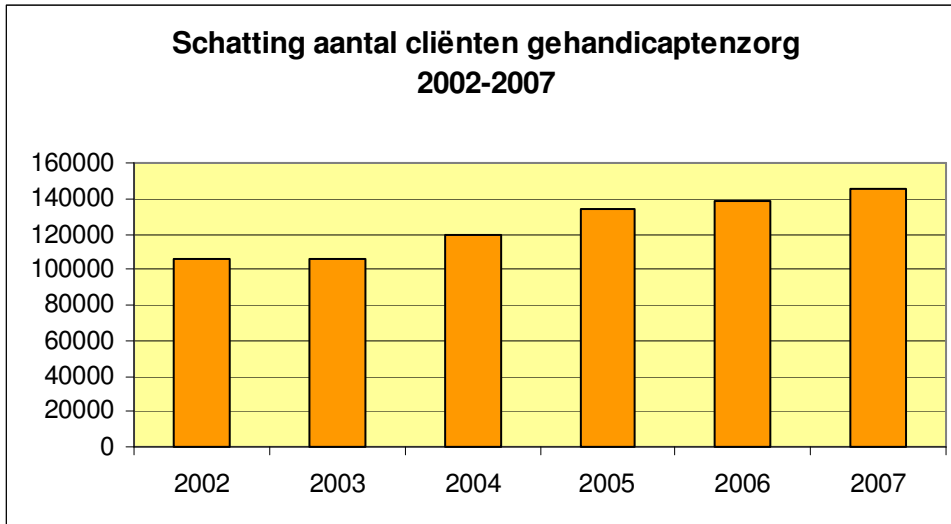
2002	2003	2004	2005
105.727	105.705	119.616	134.589

Bron: CBS

Ook in de enquête met branchespecifieke vragen is aan de leden van de VGN gevraagd naar het aantal cliënten. Daaruit komt voor 2006 het aantal van 111.233 cliënten en voor 2007: 116.503. Deze enquête is slechts door 94 leden (van de ongeveer 160) ingevuld. Wanneer echter wordt gekeken naar zaken als: aantal erkende plaatsen, aantal verpleegdagen, personeel in loondienst en totaal bedrijfsopbrengsten, dan blijken de genoemde 94 leden op al deze aspecten iets minder dan 80 procent van de totale omvang voor de sector als geheel te scoren. Als we ervan uitgaan dat deze factoren een min of meer vaste ver-

houding hebben tot het aantal cliënten, dan zouden we met enige slagen om de arm het aantal cliënten van de gehandicaptenzorg kunnen schatten door de uitkomsten van de VGN-enquête te vermenigvuldigen met 1,25 (10/8). Dan ontstaat het volgende beeld:

Figuur 3.1 Schatting ontwikkeling aantal cliënten gehandicaptenzorg 2002-2007



Bronnen: 2002-2005: CBS; 2006-2007: schatting op basis van VGN-enquête

Het moge duidelijk zijn dat deze cijfers met de nodige terughoudendheid moeten worden beschouwd. Maar als we de in dit hoofdstuk opgebouwde redenering doortrekken dan kunnen de volgende voorzichtige conclusies worden getrokken:

- In 2007 kende de gehandicaptenzorg bijna 146.000 cliënten.
- Ongeveer 136.000 daarvan ontvingen intra- dan wel extramurale zorgverlening.
- Volgens opgave vanuit het JDMV+ waren er ongeveer 50.000 cliënten voor dagactiviteiten.
- Dat betekent dat er ongeveer 10.000 cliënten zouden zijn die wel dagactiviteiten aangeboden krijgen, maar geen intra- of extramurale zorg. Zo'n 40.000 cliënten zouden dagactiviteiten aangeboden krijgen in combinatie met ófwel intra- ófwel extramurale zorg.

Het CBS constateert in zijn publicatie "Gezondheid en zorg in cijfers 2008" dat het volume van de gehandicaptenzorg tussen 2000 en 2007 met gemiddeld 5,9 procent per jaar is gegroeid. Vooral zorg zonder verblijf droeg sterk bij aan de volumegroei. Deze groei is voor een deel toe te schrijven aan de sterke toename van de persoonsgebonden budgetten en een verruiming van het aanbod aan extramurale zorg vanaf 2004. Opvallend is dat het aantal verpleegdagen onder verstandelijk gehandicapten jonger dan 20 drie keer zo hard is gestegen als in de groep van 20 jaar en ouder. Dit heeft onder andere te maken met de toename van zorg aan jeugdigen met gedragsproblematiek.

'Volume' is echter niet hetzelfde als aantal cliënten. Het CBS is voorzichtig om uitspraken te doen over de ontwikkeling van het aantal cliënten. Zo zijn er signalen uit de literatuur dat steeds meer zwakbegaafden (mensen met een IQ tussen 70 en 85) gebruik maken van voorzieningen voor verstandelijk gehandicapten. Er is bijvoorbeeld in 2004 en 2005 een sterke toename van het zorgproduct 'begeleiding' geweest. Maar niet duidelijk is welk aandeel zwakbegaafden in deze ontwikkeling hebben gehad. Het CBS constateert dat er te

weinig gegevens bekend zijn over het aantal cliënten om een vergelijking te maken van de ontwikkeling van de totale productie van de gehandicaptenzorg met de ontwikkeling van het aantal cliënten.

3.2 Cliënten naar deelsector

Aan de hand van de categorie-indeling die de VGN hanteert, is het mogelijk om de aantallen cliënten die in het JDMV+ zijn opgegeven, toe te wijzen aan de verschillende deelsectoren van de gehandicaptenzorg. In de bedoelde categorie-indeling zijn daartoe twee aanpassingen aangebracht:

- De deelsector VG-MG is inclusief één instelling die uitsluitend als MG staat geregistreerd.
- De deelsector ZG-VG-LG bestaat uit alle instellingen voor ZG die op een of andere wijze combineren met andere zorgvormen. Deze deelsector bevat dus voorzieningen voor: ZG-LG, ZG-VG en ZG-LG-VG.

Met deze indeling kan het volgende overzicht worden opgesteld van de verdeling van de cliënten over de verschillende deelsectoren:

Tabel 3.3 Cliëntenaantallen naar deelsector, 2007

	Intramuraal	Dagactiviteiten	Extramuraal
VG	49.107	29.398	30.106
VG-MVG	2.690	2.543	1.230
LG	1.757	4.404	1.856
LG-VG	10.590	12.311	7.418
ZG	722	161	7.464
ZG-VG-LG	1.583	1.420	21.725
Totaal	66.449	50.237	69.799

Bron: JDMV+

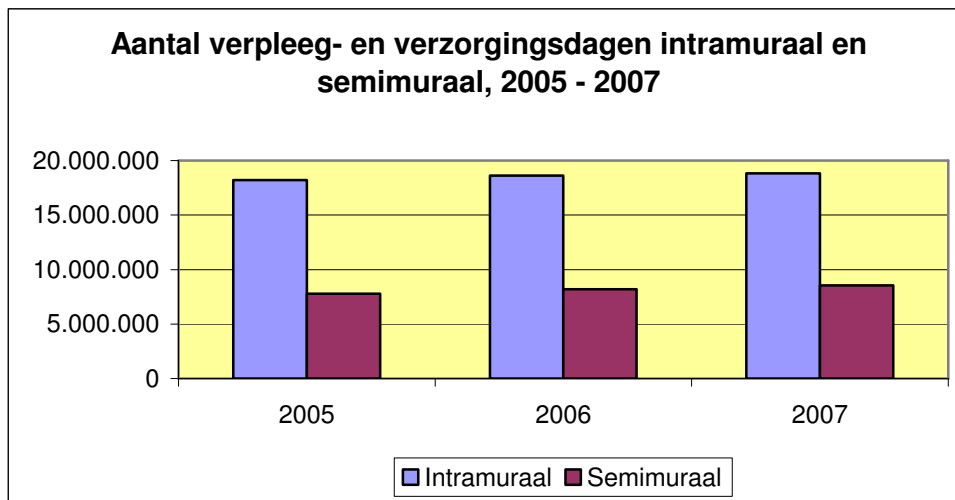
Zoals eerder aangegeven, mogen de aantallen cliënten niet per deelsector bij elkaar worden opgeteld, omdat de cliënten van dagactiviteiten ook intra- of extramurale cliënten kunnen zijn.

4. ZORGGEBRUIK EN PRODUCTIE

4.1 Kerngegevens

De onderstaande grafiek geeft de ontwikkeling van het aantal intra- en semimurale verpleeg- en verzorgingsdagen in de gehandicaptenzorg weer.

Figuur 4.1 Ontwikkeling aantal verpleeg- en verzorgingsdagen intramuraal en semimuraal, 2005-2007



Bron: NZa

Het aantal intramurale verpleegdagen stijgt tussen 2005 en 2007 met 3,3%. Het aantal semimurale verzorgingsdagen stijgt in diezelfde periode met ruim 10%. Dit komt overeen met de eerdere bevindingen ten aanzien van de capaciteit van intra- en semimurale voorzieningen.

Voor het in beeld brengen van de extramuraal productie en de productie aan dagactiviteiten wordt gebruik gemaakt van gegevens van het CVZ.

Tabel 4.1 Productie aan dagactiviteiten, extramuraal productie en vervoer

	2006	2007	Groei (%)
Dagdelen dagactiviteiten	13.104.255	13.333.738	1,8
Extramuraal productie (uren)	10.415.191	10.706.888	2,8
Vervoer (ritten)	5.855.007	6.165.934	5,3

Bron: CVZ

Er lijkt vooral sprake te zijn van een groei van de extramuraal productie. Ook het vervoer van cliënten van de gehandicaptenzorg neemt sterk toe. Dit kan een indicatie zijn voor de voortgaande decentralisatie van de zorgverlening.

Opgemerkt kan worden dat de gegevens van het CVZ afwijken van de gegevens van de NZa. Hier zijn de gegevens van het CVZ gepresenteerd omdat deze inzicht geven in de ontwikkeling van de laatste twee jaar. Ter vergelijking: de NZa telt 13,2 miljoen dagdelen productie aan dagactiviteiten en 10,3 miljoen uren extramurale productie. In beide gevallen liggen de cijfers van het CVZ dus hoger dan die van de NZa.

4.2 Productie naar functies

4.2.1 Intramurale verpleegdagen

In deze paragraaf worden gegevens gepresenteerd over het aantal verpleegdagen dat tussen 2005 en 2007 is geleverd vanuit de verschillende typen voorzieningen voor gehandicapten.

Tabel 4.2 Intramurale instellingen voor VG: verpleegdagen, 2005-2007

Verpleegdagen	2005	2006	2007	Groei (%)
LVG	978.243	1.073.516	1.128.351	15,3
MVG	4.781.446	4.745.795	4.635.682	-3,0
EVG	3.815.648	3.964.581	4.009.951	5,1
ZEVG	3.571.783	3.687.504	3.791.996	6,2
Observatie	41.372	45.502	41.104	-0,6
Doof/blind	3.362.944	3.397.063	3.453.971	2,7
Totaal	16.551.436	16.913.962	17.061.056	3,1

Bron: NZa

De grootste groei deed zich voor in het aantal verpleegdagen voor licht verstandelijk gehandicapten (LVG), maar in absolute zin vraagt deze groep een relatief klein deel van de zorgproductie. Over het geheel groeide het aantal verpleegdagen in instellingen voor verstandelijk gehandicapten met 3,1%.

Tabel 4.3 Intramurale instellingen voor JLVG, verpleegdagen 2005-2007

Verpleegdagen	2005	2.006	2.007	Groei (%)
	978.916	1.013.635	1.105.415	12,9

Bron: NZa

Het aantal verpleegdagen in instellingen voor jeugdig licht verstandelijk gehandicapten is tussen 2005 en 2007 gegroeid met 12,9%.

Tabel 4.4 Intramurale instellingen voor LG, verpleegdagen, 2005-2007

Verpleegdagen	2005	2.006	2.007	Groei (%)
	265.026	268.864	255.200	-3,7

Bron: NZa

Het aantal verpleegdagen in intramurale instellingen voor lichamelijk gehandicapten vertoont een opvallend verloop. Na een stijging van 2005 naar 2006 volgt een daling naar 2007. Per saldo neemt het aantal verpleegdagen over de periode 2005-2007 af met 3,7%.

Tabel 4.5 Intramurale instellingen voor zintuiglijk gehandicapten, verpleegdagen, 2005-2007

Verpleegdagen	2005	2.006	2.007	Groei (%)
Auditief	226.672	220.957	214.248	-5,5%
Visueel	192.650	188.820	184.550	-4,2%

Bron: NZa

Voor beide deelsectoren van de zorg voor zintuiglijk gehandicapten geldt dat het aantal intramurale verpleegdagen geleidelijk afneemt.

4.2.2 Verzorgingsdagen in Gezinsvervangende Tehuizen

Onderstaande tabel bevat een overzicht van de ontwikkeling van het aantal verzorgingsdagen in Gezinsvervangende Tehuizen voor de verschillende typen zorgaanbod aan mensen met beperkingen.

Tabel 4.6 Verzorgingsdagen in gezinsvervangende tehuizen, 2005-2007

	2005	2.006	2.007	Groei (%)
VG - volwassenen	6.345.017	6.675.063	6.940.064	9,4
VG - kind	276.967	313.269	346.346	25,0
LG - volwassenen	810.405	870.339	923.363	13,9
LG - kind	255.196	245.977	255.985	0,3
MVG	30.310	33.412	32.806	8,2
ZG	63.264	67.623	69.589	10,0
Totaal	7.781.159	8.205.683	8.568.153	10,1

Bron: NZa

Het aantal verzorgingsdagen in GVT-en groeit tussen 2005 en 2007 gemiddeld met ruim 10%, maar er zijn grote onderlinge verschillen tussen de typen zorgaanbod. Het zorgaanbod voor de grootste groep, volwassenen met een verstandelijke beperking, groeit met 9,4%. Het zorgaanbod vanuit GVT-en aan kinderen met een lichamelijke handicap blijft vrijwel gelijk. Opvallend is de sterke groei van het zorgaanbod aan kinderen met verstandelijke beperkingen: 25%.

4.2.3 Dagbesteding

Voor de dagbesteding geldt wat eerder ook al is aangegeven: er zijn verschillende landelijke bronnen beschikbaar (in het bijzonder de NZa en het CVZ) die verschillende gegevens aanbieden. Vooralsnog wordt er ook hier voor gekozen om gebruik te maken van de gegevens van het CVZ, omdat deze over twee jaren beschikbaar zijn.

Tabel 4.7 Productie dagactiviteiten (in dagdelen), 2006-2007

	2006	2007	Groei (%)
Dagactiviteit ouderen basis	45.910	37.225	-18,9
Dagactiviteit ouderen SOM	8.363	16.433	96,5
Dagactiviteit ouderen PG	3.723	18.212	389,2
Dagactiviteit LG basis	1.714.618	1.806.364	5,4
Dagactiviteit VG basis	7.090.821	7.142.923	0,7
Dagactiviteit VG extra	1.633.090	1.633.817	0,0
Dagactiviteit VG kind	854.824	829.954	-2,9
Dagactiviteit ZG	86.243	76.582	-11,2
Dagactiviteit jlv	258.323	304.486	17,9
Dagactiviteit VG kind emb	1.192.076	1.203.883	1,0
Dagactiviteit VG kind gedrag	216.264	263.859	22,0
Totaal	13.104.255	13.333.738	1,8

Bron: CVZ

Naar orde van grootte komt het totaal aantal dagdelen voor 2007 ongeveer overeen met de productie die de NZa aangeeft (ongeveer 13,2 miljoen dagdelen). Het CVZ noemt in zijn overzicht ook nog GGZ-cliënten, maar in het overzicht van de NZa komt deze categorie onder de noemer 'dagactiviteiten' niet voor. Ter vergelijking: het JDMV+ komt uit op een totaal van 13,8 miljoen dagdelen.

4.2.4 Extramurale productie

In deze paragraaf worden gegevens gepresenteerd over de extramurale zorgverlening van instellingen voor gehandicaptenzorg. Deze productie wordt uitgedrukt in de functies, zoals die in de AWBZ worden onderscheiden. Er worden geen gegevens gepresenteerd over huishoudelijke verzorging, omdat deze per 1 januari 2007 is overgeheveld naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

Tabel 4.8 Extramurale productie, 2006-2007 (uren)

	2006	2007	Groei (%)
Activerende begeleiding	1.737.612	1.702.261	-2,0
Behandeling	715.756	725.144	1,3
Ondersteunende begeleiding	7.088.880	7.297.607	2,9
Persoonlijke verzorging	556.115	619.578	11,4
Verpleging	316.828	362.298	14,4
Totaal extramurale productie	10.415.191	10.706.888	2,8

Bron: CVZ

Ook hier is ervoor gekozen gegevens van het CVZ te presenteren, omdat deze over twee jaar beschikbaar zijn. Ter vergelijking: de NZa komt voor 2007 op een totaal van 10,3 miljoen uren uit, het JDMV+ op 10,5 miljoen uren.

De totale extramurale productie groeit met 2,8%. De grootste categorie zorgaanbod, ondersteunende begeleiding, groeit iets harder met 2,9%. Opvallend zijn de afname van de

activerende begeleiding en de sterke groei van de persoonlijke verzorging en de verpleging.

4.2.5 Zorgzwaartepakketten

Vanaf 1 januari 2009 zal de langdurige intramurale zorg worden bekostigd aan de hand van zogeheten zorgzwaartepakketten (ZZP's). Een zorgzwaartepakket is een beschrijving van de zorgvraag van de cliënt met daaraan gekoppeld een vergoeding voor de te leveren zorg. Er zijn al onderzoeken gedaan naar de toewijzing van ZZP's aan intramurale cliënten in de gehandicaptenzorg. Het nieuwste advies daarover voor 2007 wordt in onderstaande tabellen weergegeven. Een hoger rangnummer van een ZZP betekent - binnen de betreffende deelsector- een zwaardere zorgvraag. Tussen deelsectoren zijn de pakketten aan de hand van het rangnummer niet zonder meer op zwaarte te vergelijken.

Tabel 4.9 Advies zorgzwaartepakketten VG-sector, 2007

ZZP	VG intramuraal	VG-GVT	VG-KGVT
1	1.993	1.757	205
2	2.309	2.485	192
3	5.189	4.210	372
4	5.256	2.525	235
5	11.284	1.263	237
6	7.286	2.025	229
7	5.959	771	167
Buitensectoraal	3.002	814	271
Totaal	42.278	15.850	1.908

Bron: Bureau HHM: Aanscherping ZZP-omschrijvingen en algoritmen, 18 oktober 2007

Tabel 4.10 Advies zorgzwaartepakketten LG-sector, 2007

ZZP	LG intramuraal	LG-GVT	LG-KGVT
1	259	369	85
2	295	420	95
3	87	97	23
4	200	372	95
5	144	126	35
6	309	347	127
7	88	169	53
Buitensectoraal	135	217	209
Totaal	1.517	2.117	722

Bron: Bureau HHM: Aanscherping ZZP-omschrijvingen en algoritmen, 18 oktober 2007

Tabel 4.11 Advies zorgzwaartepakketten ZG-sector, 2007

ZZP	Intramuraal auditief	Intramuraal visueel	GVT visueel
1	427	65	23
2	82	230	59
3	176	128	23
4	-	202	5
5	-	135	2
Buitensectoraal	68	108	2
Totaal	753	868	114

Bron: Bureau HHM: Aanscherping ZZP-omschrijvingen en algoritmen, 18 oktober 2007

Tabel 4.12 Advies zorgzwaartepakketten LVG- en SGLVG-behandelcentra, 2007

ZZP	LVG behandelcentra	SGLVG behandelcentra
1	543	116
2	760	
3	1.036	
4	536	
5	283	
Buitensectoraal	118	20
Totaal	3.276	136

Bron: Bureau HHM: Aanscherping ZZP-omschrijvingen en algoritmen, 18 oktober 2007

Omdat ZZP's individueel worden toegewezen, zouden de aantallen in de voorgaande tabellen een indicatie moeten geven van het totaal aantal intra- en semimurale cliënten van de gehandicaptenzorg. Samengevat kan het volgende overzicht worden afgeleid.

Tabel 4.13 Aantal ZZP's naar deelsector gehandicaptenzorg, 2007

Deelsector	Aantal ZZP's
VG intramuraal	42.278
VG-GVT	15.850
VG-KGVT	1.908
LVG-Behandelcentra	3.276
SGLVG-Behandelcentra	136
LG intramuraal	1.517
LG-GVT	2.117
LG-KGVT	722
Intramuraal auditief	753
Intramuraal visueel	868
GVT visueel	114
Totaal	69.539

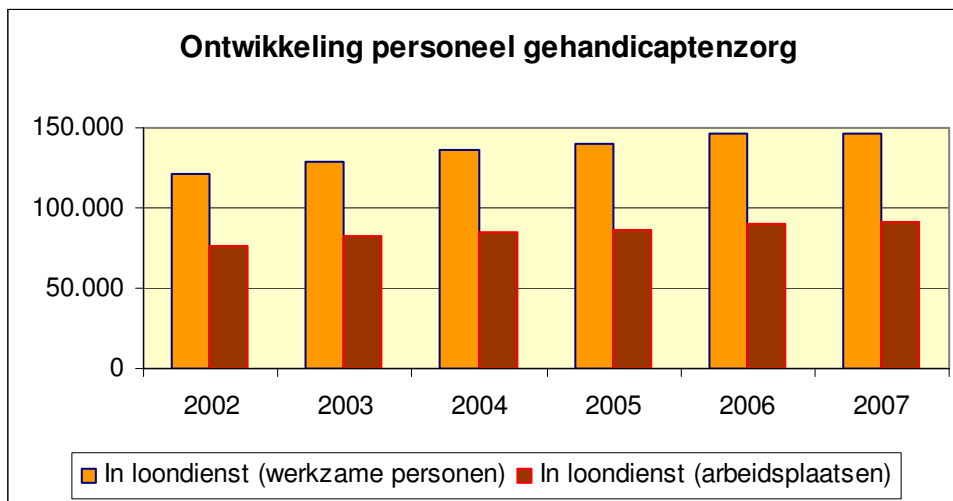
Het gevonden aantal is zo'n 3.000 méér dan volgens het JDMV+ zijn opgegeven.

5. PERSONEEL EN ARBEIDSMARKT

5.1 Kerngegevens

In onderstaande grafiek wordt de ontwikkeling van de werkgelegenheid in de gehandicaptenzorg weergegeven.

Figuur 5.1 Ontwikkeling personeel in loondienst, 2002-2007, personen en FTE



Bron: Arbeid in Zorg en Welzijn, 2008

In arbeidsplaatsen gerekend vindt de grootste stijging plaats tussen 2002 en 2003 (8,5%) en tussen 2005 en 2006 (4,4%). Tussen 2006 en 2007 was sprake van een groei van 1,9%. De groei van het aantal arbeidsplaatsen zwakt dus duidelijk af. De komende jaren zal de groei van het arbeidsaanbod kwantitatief naar verwachting achterblijven bij de behoefte, omdat het arbeidsaanbod als gevolg van de vergrijzing zal krimpen. Daarnaast wordt ook in kwalitatieve zin een tekort verwacht. Als gevolg van de vermaatschappelijking van de zorg neemt de complexiteit van de zorgvraag toe. Dit leidt tot een mismatch tussen het aanwezige en het gewenste opleidingsniveau.

5.2 De arbeidsmarkt nader beschouwd

5.2.1 Opleidingen

Hieronder worden eerst enkele tabellen gepresenteerd over de belangrijkste opleidingen die potentiële werknemers van de gehandicaptenzorg opleiden: agogische opleidingen en MBO-opleidingen Zorg en Welzijn. Van ieder van deze opleidingen wordt de ontwikkeling van de instroom en van het aantal gediplomeerden gepresenteerd.

Tabel 5.1 Instroom in agogische opleidingen, 2003-2007

	2003	2004	2005	2006	2007
Niveau 5: Culturele en maatschappelijke vorming	1.079	938	920	847	925
Niveau 5: Sociaal pedagogische hulpverlening	3.918	4.386	4.648	4.702	4.877
Niveau 5: Creatieve therapie	524	445	486	511	463
Niveau 5: Maatschappelijk werk en dienstverlening	2.514	3.026	3.082	3.291	3.442
Niveau 4: Sociaal cultureel werk	1.353	1.749	1.446	1.804	1.853
Niveau 4: Sociaal pedagogisch werk niveau 4	10.244	9.905	9.834	8.612	7.680
Niveau 3: Sociaal pedagogisch werk niveau 3	6.756	11.123	11.885	12.318	14.272
Niveau 3: Sociale dienstverlener	724	1.064	1.080	1.088	1.229
Totaal	27.111	32.636	33.382	33.173	34.741
BOL voltijd	20.406	24.749	26.407	26.336	26.182
BOL deeltijd	2.226	3.635	3.164	3.261	3.535
BBL	4.479	4.252	3.810	3.576	5.024

Bron: AZWinfo

Tabel 5.2 Gediplomeerden agogische opleidingen, 2003-2007

	2003	2004	2005	2006	2007
Niveau 5: Culturele en maatschappelijke vorming	633	699	613	577	633
Niveau 5: Sociaal pedagogische hulpverlening	2.914	2.727	2.292	2.484	2.727
Niveau 5: Creatieve therapie	177	220	195	249	293
Niveau 5: Maatschappelijk werk en dienstverlening	1.624	1.697	1.532	1.530	1.591
Niveau 4: Sociaal cultureel werk	412	629	604	662	814
Niveau 4: Sociaal pedagogisch werk niveau 4	5.671	6.169	5.340	5.881	6.064
Niveau 3: Sociaal pedagogisch werk niveau 3	5.032	5.083	6.624	6.013	6.239
Niveau 3: Sociale dienstverlener	653	688	632	609	491
Totaal	17.116	17.912	17.832	18.005	18.852
BOL voltijd	12.069	12.127	12.000	12.828	14.041
BOL deeltijd	2.237	2.340	2.259	2.170	2.149
BBL	2.810	3.445	3.573	3.007	2.662

Bron: AZWinfo

Over het geheel genomen neemt de instroom in de agogische opleidingen in de periode 2003-2007 sterk toe. (Een stijging van ruim 28%.) Voor de gehandicaptenzorg zijn met name de opleidingen SPW3 en SPW4 van belang. Opmerkelijk is dat de instroom in SPW4 tussen 2003 en 2007 met maar liefst 25% afneemt, terwijl tegelijkertijd de instroom in SPW3 meer dan verdubbelt.

Onder de gediplomeerden is vooralsnog een ander patroon zichtbaar. In de periode 2003-2007 stijgt het aantal gediplomeerden SPW4 met 7% en SPW3 met 24%. Maar als de conclusies van de instroomgegevens uit tabel 6.1 mogen worden doorgetrokken naar tabel 6.2, dan zou dat betekenen dat in de toekomst het aantal gediplomeerden SPW4 sterk zal gaan dalen en SPW3 sterk zal gaan stijgen.

Tabel 5.3 Instroom MBO Zorg en Welzijn, 2003-2007

	2003	2004	2005	2006	2007
BOL voltijd	31.263	37.693	38.810	39.374	38.779
BOL deeltijd	.	3.102	2.312	2.792	2.754
BBL	20.145	17.089	14.210	13.549	17.071
Totaal	51.773	57.884	55.333	55.715	58.604

Bron: AZWinfo

Tabel 5.4 Gediplomeerden MBO Zorg en Welzijn, 2003-2007

	2003	2004	2005	2006	2007
BOL voltijd	16.591	17.697	19.801	20.511	21.780
BOL deeltijd	1.034	1.439	1.529	1.556	1.527
BBL	14.214	14.916	13.229	10.767	10.027
Totaal	31.839	34.052	34.559	32.834	33.334

Bron: AZWinfo

De instroom in de opleidingen MBO Zorg en Welzijn groeit nog gestaag door met een groeipercentage van ruim 13% tussen 2003 en 2007. De uitstroom van gediplomeerden ontwikkelt zich gematigder: een toename van nog geen 5%.

In het kader van de opleidingen worden ook stages gelopen in de gehandicaptenzorg, de zogeheten beroepspraktijkvorming (BPV). Het aantal BPV-plaatsen in de gehandicaptenzorg bedraagt in 2008 12.676. In onderstaande tabel wordt dit aantal nader gespecificeerd.

Tabel 5.5 Aantal BPV-plaatsen gehandicaptenzorg naar opleiding, 2008

	BOL	BBL
Zorghulp	31	15
Helpende	120	62
Verzorgende	483	693
Verpleegkundige 4	590	659
Helpende Welzijn	204	61
Sociaal Pedagogisch Werker 3	2.386	692
Sociaal Pedagogisch Werker 4	4.930	1.580
Sociaal Cultureel Werker	12	0
Sociaal Dienstverlener	9	1
Onderwijsassistent	5	2
Doktersassistent	7	2
Apothekersassistent	1	0
Sport- en Bewegingsbegeleider	5	1
Sport- en Bewegingsleider	22	2
Sport- en Bewegingscoördinator	43	4
Praktijkopleider	0	56
Totaal	8.846	3.830

Bron: Calibris

Verreweg het grootste aandeel van de stageplaatsen wordt ingenomen door medewerkers SPW3 en SPW4. Het merendeel daar weer van is afkomstig van BOL-opleidingen (dagopleidingen).

Er zijn in het onderwijs belangrijke nieuwe ontwikkelingen gaande. Er zijn nieuwe opleidingen gevormd die gebaseerd zijn op het zogeheten competentiegericht onderwijs (CGO). Hieronder staat een tabel met enkele kerngegevens over deze nieuwe onderwijsvormen.

Tabel 5.6 Kerngegevens competentiegericht onderwijs Zorg en Welzijn per 01-09-2008

Kwalificatie	Afgestudeerden met CGO	ROC's met gekwalificeerden	Aantal studerenden met CGO
MBO verpleegkundige	140	5	6.061
Verzorgende (IG)	927	12	7.269
Helpende (zorg/welzijn)	3.783	29	12.872
Maatschappelijke zorg (gehandicaptenzorg)	88	3	356
Maatschappelijke zorg (allen niveau 4)	187	6	4.540

Bron: Calibris

De gegevens zijn actuele gegevens van leerlingen in de experimenten competentiegericht beroepsonderwijs (cgo) en het aantal afgestudeerden van deze experimenten. Vanaf september 2008 is ca. 75% van de instroom in het gehele mbo, instroom in het competentiegericht onderwijs. Een klein deel is dus nog instroom volgens het oude stelsel. In hogere opleidingsjaren volgt een groter deel van de leerlingen onderwijs volgens het oude stelsel. De meeste studerenden in de opleidingen 'maatschappelijke zorg, niveau 4' richten zich op de gehandicaptenzorg.

5.2.2 Kenmerken personeel gehandicaptenzorg

Onderstaande tabel bevat een aantal kenmerken van het personeelsbestand in de gehandicaptenzorg.

Tabel 5.7 Kerngegevens personeelsbestand gehandicaptenzorg

	2002	2003	2004	2005	2006	2007*
Aantal werkzame personen	129.688	138.873	147.928	-	148.070	154.500
Waarvan in loondienst	120.802	128.298	135.831	140.614	138.480	144.500
Aantal arbeidsplaatsen	78.821	85.396	87.779	-	91.560	95.500
Waarvan in loondienst	76.481	83.009	85.084	85.668	87.320	91.100
Omvang gemiddelde werkweek	63,3%	64,7%	62,6%	60,9%	63,1%	63,0%
Gemiddelde leeftijd (in jaren)	38	38	38	39	39	39
Aandeel 50+	15,5%	16,6%	17,3%	19,2%	20,6%	22,7%**
Aandeel vrouw	81,0%	80,4%	81,1%	81,5%	81,8%	82,4%
Duur dienstverband (in jaren)	6,8	6,6	6,8	7,3	7,4	-
Brutoverloop	15,5%	12,9%	12,1%	11,2%	14,0%	12,8%
Nettoverloop	5,0%	4,6%	5,2%	4,5%	5,8%	4,7%
Ziekteverzuim (excl. zwangerschap)	7,3%	6,5%	6,0%	5,7%	5,3%	5,4%

*) De werkgelegenheid is geschat op basis van de groei van het aantal werkzame personen tussen 2006 en 2007 in de PGGM database.

**) Op basis van de loonkostengegevens van PGGM komt het aandeel 50+ uit op 26%

Bron: Arbeid in Zorg en Welzijn, 2008

Enkele opvallende waarnemingen uit bovenstaande tabel:

- Het aantal werkzame personen in loondienst stijgt tussen 2002 en 2007 met 20%. Het aantal arbeidsplaatsen stijgt iets minder hard, namelijk met 19%. Deze bevindingen zijn consistent met de waarneming dat omvang van de gemiddelde werkweek iets afneemt.
- Het aandeel 50+-ers in het personeelsbestand neemt gestaag toe. In 2007 ligt dat aandeel op bijna 23%.
- Zowel het brutoverloop (verlaten van de sector) als het nettoverloop (vertrekkende werknemers blijven binnen de sector) nemen in de loop van de jaren af, evenals het ziekteverzuim, hoewel dit laatste aan het eind van de periode weer iets lijkt te stijgen.

De bevindingen uit het JDMV+ komen voor de hoofdcategorieën van het personeel opvallend goed overeen met de hier gepresenteerde cijfers. Het aantal personen in loondienst uit het JDMV+ komt uit op 146.471; het aantal FTE op 91.107.

De subcategorieën van de personeelsgegevens uit het JMDV-bestand zijn minder volledig ingevuld dan de hoofdcategorieën, maar het is mogelijk om schattingen te maken van deelcategorieën. Daartoe is eerst de verhouding berekend tussen het totaal aantal FTE uit het JDMV+ (dat goed overeen komt met informatie uit externe bronnen) ten opzichte van het totaal aantal FTE uit het JDMV-bestand zelf. Vervolgens is deze factor toegepast op een aantal grote personeelscategorieën uit het JDMV. Dat levert voor 2007 het volgende beeld op:

Tabel 5.8 Schatting van enkele grote personeelscategorieën patiëntgebonden functies (FTE), 2007

Personeelscategorie	Aantal
Management en staf patiëntgebonden functies	3.660
Behandel en behandelingsondersteuning	2.070
Psychosociale behandeling en begeleiding	11.380
Verplegend, verzorgend en sociaal-pedagogisch personeel	62.860
Totaal patiëntgebonden personeel (FTE)	79.970

Bron: JDMV, bewerking Prismant

Uitgaande van in totaal 91.100 FTE personeel in loondienst, betekenen deze cijfers dat zo'n 90% van de personeelscapaciteit van de gehandicaptenzorg cliëntgebonden is.

5.2.3 Personeel naar deelsector

Evenals in het geval van de cliëntenaantallen (zie paragraaf 3.2), is het ook mogelijk om de personeelsaantallen vanuit het JDMV+ toe te rekenen naar deelsectoren van de gehandicaptenzorg. Onderstaande tabel geeft een overzicht.

Tabel 5.9 Personeel naar deelsector, personen en FTE, 2007

	Personen	FTE
VG	106.267	66.293
VG-MG	5.646	3.711
LG	3.688	2.377
LG-VG	23.573	13.997
ZG	2.733	1.755
ZG-VG-LG	4.564	2.975
Totaal	146.471	91.107

Bron: JDMV+

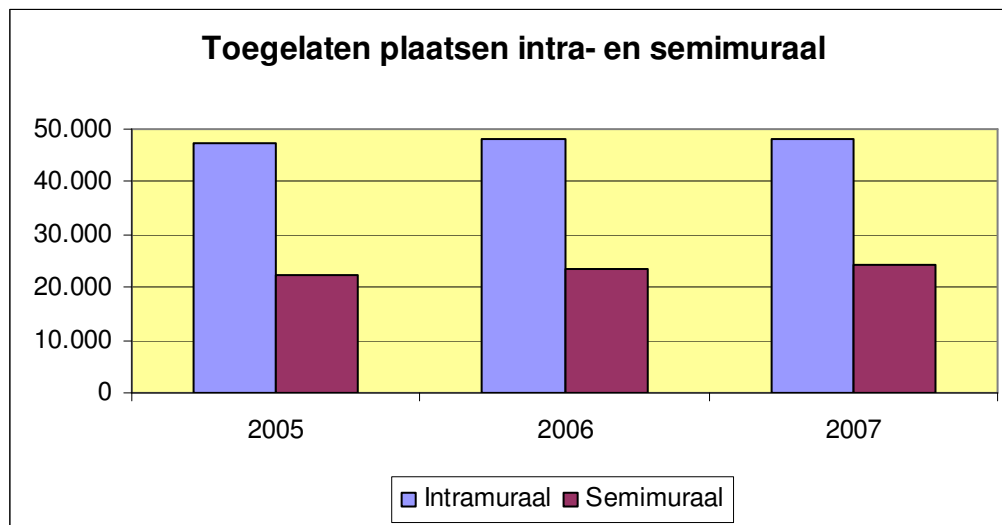
De VG-sector neemt bijna driekwart van de personeelscapaciteit voor haar rekening. De instellingen die zorg bieden aan cliënten met zowel lichamelijke als verstandelijke beperkingen beschikken over ruim 15% van de personeelscapaciteit in de gehandicaptenzorg.

6. ZORGAANBOD EN ZORGCAPACITEIT

6.1 Kerngegevens

Het totale beeld van de ontwikkeling van het aantal toegelaten plaatsen in de gehandicaptenzorg ziet er als volgt uit:

Figuur 6.1 Toegelaten plaatsen gehandicaptenzorg, 2005-2007



Bron: NZa

In absolute aantallen is er sprake van een gematigde ontwikkeling. Het aantal intramurale plaatsen stijgt van 47.384 in 2005 naar 48.157 in 2007. Een toename van 1,6%. Het aantal semimurale plaatsen (GVT-en) stijgt relatief sneller van 22.254 naar 24.418. Een toename van bijna 10%,

Het aantal toegelaten plaatsen voor dagactiviteiten is niet bekend. Sinds de basis van de AWBZ-financiering is gewijzigd van 'instellingsgericht' naar 'functiegericht', wordt dagbesteding beschouwd als een extramuraal zorgaanbod. Erkende plaatsen zijn daarmee niet meer relevant. In hoofdstuk 5 wordt op de dagbestedingsfunctie teruggekomen in termen van 'productie'.

6.2 Capaciteiten van deelsectoren van de gehandicaptenzorg

Zoals voor vrijwel alle onderdelen van de (gehandicapten)zorg geldt ook voor de capaciteiten dat verschillende bronnen leiden tot verschillende inzichten. Uiteindelijk is er voor gekozen gebruik te maken van de gegevens van de NZa, omdat deze de meest gedetailleerde informatie geeft en over een periode van drie jaar.

Voor de verschillende deelsectoren van de gehandicaptenzorg kunnen dan de volgende overzichten worden gepresenteerd:

Tabel 6.1 Capaciteit VG-sector, 2005 – 2007 (toegelaten plaatsen)

	2005	2006	2007	Proc. groei
Intramuraal				
<i>Algemeen</i>				
Klinisch	37.909	38.375	38.187	0,7
SGLVG – verblijf	4.330	4.518	4.576	5,7
SGLVG – behandel	263	258	258	-1,9
Observatieplaatsen	128	134	125	-2,3
Multifunctionele centra	62	62	62	0,0
<i>JLVG</i>				
Klinisch	2.172	2.257	2.438	12,2
Achternvang	333	344	362	8,7
Achternvang besloten opvang	228	246	288	26,3
<i>Totaal intramuraal</i>	<i>45.425</i>	<i>46.194</i>	<i>46.296</i>	<i>1,9</i>
Semimuraal				
GVT – volwassenen	18.070	18.943	19.699	9,0
GVT - kinderen	882	986	1.044	18,4
GVT - MVG	85	92	92	8,2
<i>Totaal semimuraal</i>	<i>19.037</i>	<i>20.021</i>	<i>20.835</i>	<i>9,4</i>
Totaal VG	64.462	66.215	67.131	4,1

Bron: NZa

Het aantal intramurale plaatsen in de VG-sector groeit tussen 2005 en 2007 met 1,9%. Het aantal semimurale plaatsen met 9,4%.

Tabel 6.2 Capaciteit LG-sector, 2005 – 2007 (toegelaten plaatsen)

	2005	2006	2007	Proc. groei
Intramuraal	801	812	768	-4,1
GVT – volwassenen	2.318	2.471	2.610	12,6
GVT - kinderen	717	736	775	8,1
Totaal LG	3.836	4.019	4.153	8,3

Bron: NZa

Voor de LG-sector valt op dat het aantal intramurale plaatsen na een stijging naar 2006, in 2007 weer afneemt. Over de gehele periode is sprake van een daling van ruim 4%. Het aantal plaatsen in Gezinsvervangende Tehuizen groeit in de beschouwde periode relatief snel met 11,5%.

Tabel 6.3 Capaciteit ZG-sector, 2005 – 2007 (bezette plaatsen)

	2005	2006	2007	Proc. Groei
Intramuraal auditief	621	605	587	-5,5
Intramuraal visueel	537	517	506	-5,8
GVT	182	200	198	8,8
Totaal	1.340	1.322	1.291	-3,7

Bron: NZa

De intramurale capaciteit van de ZG-sector neemt af met 5,6%, de semimurale sector groeit met bijna 9%.

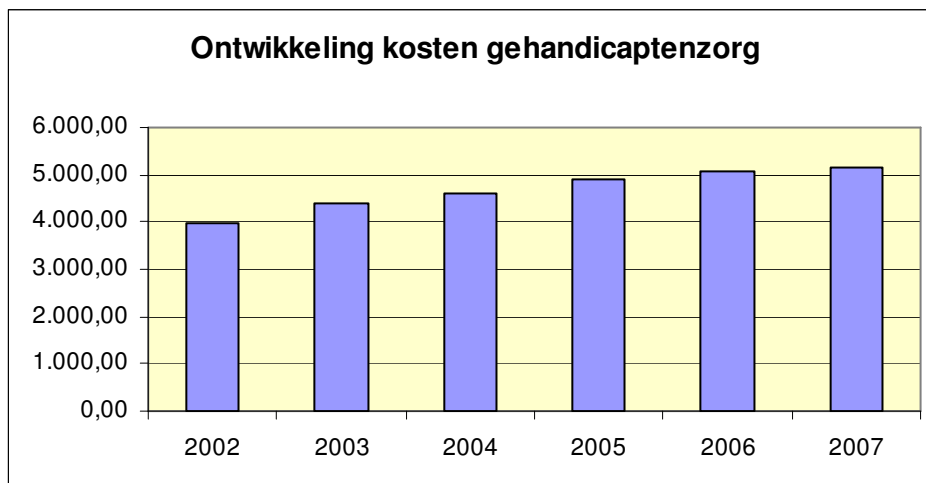
Voor wat betreft de capaciteit van de gehandicaptenzorg wijken de uitkomsten uit het JDMV+ duidelijk af van de aantallen die bij de NZa zijn gevonden. De totale capaciteit in 2007 zou volgens bovenstaande tabellen 72.575 bedragen. Uit het JDMV+ komt een capaciteit van 67.500. Het is niet duidelijk waar dit verschil vandaan komt, te meer daar het JDMV+ op veel andere kerngegevens wel redelijk overeen komt met gegevens uit externe bronnen.

7. KOSTEN GEHANDICAPTENZORG

7.1 Kerngegevens

In onderstaande grafiek wordt de ontwikkeling van de kosten van de gehandicaptenzorg sinds 2002 weergegeven.

Figuur 7.1 Ontwikkeling kosten gehandicaptenzorg, 2002-2007 (x € 1.000.000)



Bron: CVZ

In bedragen:

Tabel 7.1 Ontwikkeling kosten gehandicaptenzorg, 2002-2007 (X € 1.000.000)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Gem. jrl. gr.
Gehandicaptenzorg	3.974,6	4.386,2	4.594,4	4.887,6	5.058,2	5.169,5	5,4

Bron: CVZ

De ontwikkeling van de kosten van de gehandicaptenzorg laat een afnemende groei zien. Vanaf 2004 groeiden de kosten van jaar tot jaar met respectievelijk 3,2%, 3,5% en 2,2%.

Voor 2007 kan het volgende beeld worden geschetst van de bedrijfsopbrengsten in de gehandicaptenzorg:

Tabel 7.2 Bedrijfsopbrengsten gehandicaptenzorg, 2007

Totaal bedrijfsopbrengsten	5.695.105.470
Waarvan wettelijk budget aanvaardbare kosten	5.316.991.788
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	378.133.682

JDMV+

Deze bedragen zijn ontleend aan het JDMV+. Gegeven het relatief geringe verschil tussen de kosten van de gehandicaptenzorg, zoals geregistreerd door het CVZ (5,2 miljard) en de

in het JDMV+ geregistreerde kosten (5,3 miljard), lijken de cijfers uit het JDMV+ op dit niveau een redelijk betrouwbaar beeld te geven.

Als laatste 'kerncijfer' worden hieronder een drietal financiële ratio's gepresenteerd voor 2006 en 2007:

Tabel 7.3 Financiële ratio's gehandicaptenzorg, 2007

	2006	2007
Solvabiliteit	13,13%	13,47%
Rentabiliteit (W/O)	1,00%	0,91%
Rentabiliteit (W/TV)	1,24%	1,14%
Liquiditeit	-12,94%	-11,98%

Bron: Jaarrekeningenbestand van het JDMV

- De solvabiliteit is gedefinieerd als: (Eigen vermogen / Omzet)
- De rentabiliteit is volgens twee definities berekend:
 - Winst / Omzet
 - Winst / Totaal vermogen
- Liquiditeit is gedefinieerd als ((Vlottende activa – vlottende passiva) / Omzet)

Uit de tabel blijkt dat de resultaten van de instellingen in 2007 in vergelijking met 2006 iets zijn afgenomen. De solvabiliteit (eigen vermogen positie) is daarentegen iets verbeterd. De liquiditeitspositie is in 2007 minder negatief dan in 2006.

7.2 Kostenontwikkeling intra- en semimurale gehandicaptenzorg

In deze paragraaf worden de kosten van de gehandicaptenzorg op een meer gedetailleerd niveau in kaart gebracht.

Tabel 7.4 Variabele kosten intra- en semimurale gehandicaptenzorg op basis van gerealiseerde productie, 2005-2007 (X € 1.000)

	2005	2006	2007	Groei (%)
VG	1.293.142,5	1.342.510,0	1.385.261,9	7,1
JLVG	160.543,2	169.698,5	188.320,1	17,3
LG	18.155,5	18.670,7	18.153,8	0,0
ZG-auditief	17.202,1	17.038,9	16.980,8	-1,3
ZG-visueel	4.398,0	4.340,9	4.337,1	-1,4
Totaal intramuraal	1.493.441,3	1.552.259,0	1.613.053,7	8,0
GVT-en	313.612,1	334.869,3	359.690,2	14,7

Bron: NZa

Tabel 7.5 Vaste kosten intra- en semimurale gehandicaptenzorg op basis van toegelaten capaciteit, 2005-2007 (X € 1.000)

	2005	2006	2007	Groei (%)
VG	795.885,5	816.291,3	831.684,3	4,5
JLVG	6.351,4	6.806,5	7.568,3	19,2
LG	30.754,6	31.521,8	30.499,2	-0,8
ZG-auditief	9.970,0	9.813,2	9.743,0	-2,3
ZG-visueel	7.420,8	7.194,5	7.193,2	-3,1
Totaal intramuraal	850.382,30	871.627,30	886.688,0	4,3
GVT-en	325.920,8	348.050,9	371.039,2	13,8

Bron: NZa

De kosten van de GVT-en groeien in deze periode duidelijk harder dan die van de intramurale zorg. De eerstgenoemde kosten kunnen nader worden gespecificeerd naar de onderscheiden doelgroepen.

Tabel 7.6 Ontwikkeling variabele kosten Gezinsvervangende Tehuizen, 2005-2007 (X € 1.000)

	2005	2006	2007	Groei (%)
VG-Volwassenen	198.687,0	211.996,0	226.070,3	13,8
VG-kinderen	14.327,5	16.368,6	18.515,6	29,2
LG-Volwassenen	67.237,4	73.149,8	79.761,4	18,6
LG-Kinderen	22.334,7	21.732,1	23.145,5	3,6
Meervoudig	965,4	1.076,2	1.080,6	11,9
ZG	2.021,9	2.185,6	2.299,9	13,7
<i>Totaal</i>	<i>305.573,9</i>	<i>326.508,3</i>	<i>350.873,4</i>	<i>14,8</i>
Toeslagen	8.038,2	8.361,0	8.816,8	
Totaal	313.612,1	334.869,3	359.690,2	14,7

Bron: NZa

Binnen de GVT-en bevindt de grootste groei zich in de sector 'Kinderen met verstandelijke beperkingen' (bijna 30% groei).

7.3 Kostenontwikkeling extramurale gehandicaptenzorg

Extramurale zorg

Evenals bij de gegevens over de productie van de gehandicaptenzorg, wordt voor de extramurale kostenontwikkeling gebruik gemaakt van gegevens van het CVZ. Deze zijn beschikbaar over de jaren 2006 en 2007.

Tabel 7.7 Kosten extramurale gehandicaptenzorg, 2006-2007 (X € 1.000)

	2006	2007	Groei (%)
Activerende begeleiding	115.162	131.457	14,1
Behandeling	60.129	66.394	10,4
Ondersteunende begeleiding	305.626	343.034	12,2
Persoonlijke verzorging	22.276	25.324	13,7
Verpleging	17.599	20.665	17,4
Totaal extramurale productie	520.792	586.874	12,7

Bron: CVZ

De kosten van de extramurale productie groeien met 12,7% en de spreiding van de specifieke vormen van extramuraal zorgaanbod om dat gemiddelde is niet groot. Uitschieter is de verpleging die met 17,4% groeit.

Dagbesteding

Onderstaande tabel geeft een gedifferentieerd beeld van de ontwikkeling van de kosten van de dagbesteding in de gehandicaptenzorg.

Tabel 7.8 Ontwikkeling kosten dagactiviteiten, 2006-2007 (X € 1.000)

	2006	2007	Groei (%)
Dagactiviteit ouderen basis	1.105	1.099	-0,5
Dagactiviteit ouderen SOM	393	890	126,5
Dagactiviteit ouderen PG	184	959	421,2
Dagactiviteit LG basis	81.442	99.549	22,2
Dagactiviteit VG basis	230.637	266.454	15,5
Dagactiviteit VG extra	64.521	71.261	10,4
Dagactiviteit VG kind	36.500	35.250	-3,4
Dagactiviteit ZG	3.277	3.301	0,7
Dagactiviteit JLVG	13.635	17.763	30,3
Dagactiviteit VG kind emb	71.142	71.534	0,6
Dagactiviteit VG kind gedragsproblemen	13.172	15.644	18,8
Totaal	516.008	583.704	13,1

Bron: CVZ

Opmerkelijk in deze tabel is het gegeven dat de kosten aan dagactiviteiten voor kinderen met verstandelijke beperkingen afnemen. Opvallend is de groei van de kosten van dagactiviteiten voor jeugdig licht verstandelijk gehandicapten met ruim 30%.

Ten slotte kan in dit verband nog worden opgemerkt dat van 2006 naar 2007 de vervoerskosten in de gehandicaptenzorg zijn gestegen van 80,4 naar 85,2 miljoen euro. Een stijging van bijna 6%.

7.4 Persoonsgebonden budget

In zijn publicatie "Gezondheid en zorg in cijfers 2008" geeft het CBS aan dat de uitgaven aan PGB's voor de gehandicaptenzorg tussen 2000 en 2007 zijn gestegen van 56,5 miljoen euro naar 637 miljoen euro. Deze groei, die vooral na 2003 groot was, wordt onder meer verklaard uit de invoering van de AWBZ-brede beleidsregel extramurale zorg die in 2004 van kracht werd. Het aanbod aan extramurale zorg werd hierdoor verruimd.

7.5 Bedrijfsopbrengsten naar deelsector

Evenals voor het aantal cliënten kan aan de hand van de categorie-indeling van de VGN op basis van het JDMV+ een overzicht worden verschaft over de bedrijfsopbrengsten van de zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg. Dat levert het volgende beeld op:

Tabel 7.9 Bedrijfsopbrengsten naar deelsector gehandicaptenzorg (X € 1.000)

	Wettelijk aanvaardbare kosten	Overige bedrijfsopbrengsten	Totaal
VG	3.856.246,6	288.833,9	4.145.080,5
VG-MG	212.529,9	15.160,1	227.670,1
LG	162.083,7	10.890,6	172.974,3
LG-VG	819.095,3	49.074,4	868.169,8
ZG	118.642,0	9.690,2	128.332,2
ZG-VG-LG	148.394,3	4.484,4	152.878,6
Totaal	5.316.991,8	378.133,7	5.695.105,5

Bron: JDMV+

8. NABESCHOUWING EN AANBEVELINGEN

Nabeschuwing

Dit brancherapport is de eerste stap in een ontwikkelingstraject waarvoor door de VGN drie jaar is uitgetrokken. Om tot een vervolmaking van dit brancherapport te komen wordt veel verwacht van de informatievoorziening via het traject van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording, maar dat moet zich nog verankeren in degelijke informatieprocedures. De invulling van het JDMV voor het eerste jaar dat dit wettelijk verplicht was, vertoont nog aanzienlijke tekortkomingen. Tekortkomingen die niet goed konden worden gecompenseerd, omdat er nog geen voldoende betrouwbaar materiaal van eerdere jaren beschikbaar is.

Er mag van uit worden gegaan dat volgend jaar het JDMV beter is ingevuld en dat het dan ook mogelijk is aan de hand van die betere invulling de gegevens over het jaar 2007 bij te schatten, zodat een begin kan worden gemaakt met het opstellen van jaarreeksen op basis van het JDMV.

De genoemde tekortkomingen zijn op dit moment echter zodanig dat het nog niet mogelijk is om gedetailleerde informatie over de gehandicaptenzorg op basis van het JDMV op betrouwbare wijze te presenteren.

De verwachtingen voor de komende jaren zijn echter hoog gespannen. De landelijke informatievoorziening begint weer op gang te komen en wordt weer beter toegankelijk. Dat betekent dat er betere, externe toetsingsinformatie beschikbaar komt. Daarnaast zullen het JDMV en de branchespecifieke vragenlijst in 2009 ongetwijfeld beter worden ingevuld dan in 2008. Voor veel instellingen zal er sprake zijn van opgebouwde routines. Dat betekent dat in een volgend brancherapport meer en beter gedetailleerde informatie over de gehandicaptenzorg zal kunnen worden opgenomen.

Dan zal er ook meer gelegenheid zijn om aandacht te geven aan zaken die in dit brancherapport nog onderbelicht bleven, zoals kwalitatieve achtergrondbeschrijvingen van belangrijke ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg en informatie over de kwaliteit van de gehandicaptenzorg.

Aanbevelingen

De verbeteringen in de informatievoorziening zullen echter niet vanzelf gaan. Daarom worden de volgende aanbevelingen gedaan:

1. Zorginstellingen dienen allemaal het JDMV én de branchespecifieke vragenlijst zo volledig mogelijk in te vullen. De VGN heeft daartoe een belangrijke stimulerende rol. Dat geldt in het bijzonder voor de branchespecifieke vragenlijst, waarvan het invullen niet wettelijk verplicht is.
2. Er is meer aandacht nodig voor de kwaliteitscontrole van de in het kader van het JDMV aangeleverde gegevens. De ingebouwde controles in DigiMV op bijvoorbeeld (sub)totalen moeten worden verbeterd. Ook moet een controle worden ingebouwd bij de branchespecifieke gegevens of deze overeenkomen met gegevens in het JDMV. Concreet: in de branchespecifieke vragen wordt ten aanzien van cliënten en personeel naar andere indelingen gevraagd dan in het JDMV. De totalen uit beide vragenlijsten kunnen ter controle met elkaar worden vergeleken.
3. In dergelijke omvangrijke enquêtes zullen altijd fouten en missers voorkomen. Daarom is een wezenlijk onderdeel van het opbouwen van een betrouwbare dataset het verrijken van het beschikbare cijfermateriaal door dit soort fouten handmatig te corrigeren. Dit verrijken tot één consistente, betrouwbare dataset en het onderhoud daarvan in opeenvolgende jaren is specialistenwerk. Dat kan variëren van het

rechtstreeks contact opnemen met de betreffende zorginstelling in het geval van aperte fouten tot het ontwikkelen van algoritmen waarmee incidenteel ontbrekende gegevens automatisch kunnen worden bijgeschat. Een belangrijke aanbeveling is dan ook om een professionele organisatie in te schakelen die in staat is om de informatie uit het JDMV en de branchespecifieke vragenlijst te verrijken tot een niveau waarop een gegevensbestand ontstaat dat de norm zal vormen voor de informatievoorziening over de gehandicaptenzorg.

Bijlage 1 Lijst van gebruikte afkortingen

AWBZ	Algemene wet bijzondere ziektekosten
AZW	Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn
BBL	Beroepsbegeleidende leerweg
BOL	Beroepsopleidende leerweg
BPV	Beroepspraktijkvorming
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CGO	competentiegericht onderwijs
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
EMB	ernstige meervoudige beperkingen
EVG	Ernstig verstandelijk gehandicapt
FTE	Full Time Equivalent
GGZ	geestelijke gezondheidszorg
GHZ	gehandicaptenzorg
GVT	gezinsvervangend tehuis
HHM	Hoeksma, Homans & Menting, organisatieadviseurs b.v.
JDMV	Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording
JDMV+	gegevens uit het JDMV, aangevuld met gegevens van ontbrekende instellingen
JLVG	jeugdig licht verstandelijk gehandicapten
LG	lichamelijk gehandicapt
MVG	meervoudig gehandicapt
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
PGB	Persoonsgebonden budget
VG	Verstandelijk gehandicapt
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VV	verpleging en verzorging
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
ZEVG	zeer ernstig verstandelijk gehandicapt
ZG	zintuiglijk gehandicapt