

Brancherapport Gehandicaptenzorg 2009

Opdrachtgever: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

drs. A.J.J. (André) van der Kwartel

Utrecht, januari 2010

Kenmerk: M&S/AvdK/ar/7610/010-0024

Prismant

Prismant is partner van CC Zorgadviseurs en Walvis ConsultingGroep. Samen bieden wij organisaties en professionals in de zorgsector deskundig advies, onderzoek, opleidingen en informatie-beheer. De drie organisaties zijn al jarenlang actief op het gebied van zorg en welzijn. Met deze samenwerking breiden wij onze specialistische kennis en expertise sterk uit. Zo kunnen wij onze diensten nog beter toespitsen op elke specifieke vraag.

© Stichting Prismant, Utrecht, januari 2010. Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit werk mag worden verveelvoudigd, 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 gedeponeerde 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

Bestellingen

Publicaties zijn te bestellen via www.prismant.nl.

Prismant



Inhoudsopgave

1.	Inleiding	5
1.1	Achtergrond	5
1.2	Leeswijzer	5
1.3	Begrippenkader	5
2.	Samenvatting	7
2.1	Inleiding	7
2.2	De gehandicaptenzorg ten opzichte van andere zorgsectoren	7
2.3	Kerngegevens en ontwikkelingen	9
3.	Cliënten	15
3.1	Inleiding	15
3.2	Kerngegevens	15
3.3	Cliënten naar deelsector	17
4.	Productie	19
4.1	Kerngegevens	19
4.2	Productie naar functies	20
4.3	Productie naar deelsector	25
5.	Personeel	27
5.1	Kerngegevens	27
5.2	De arbeidsmarkt nader beschouwd	28
6.	Zorgcapaciteit	37
6.1	Kerngegevens	37
6.2	Capaciteiten van deelsectoren van de gehandicaptenzorg	37
6.3	Capaciteit naar deelsector	39
7.	Uitgaven	41
7.1	Kerngegevens	41
7.2	Kostenontwikkeling intra- en semimurale gehandicaptenzorg	43
7.3	De uitgavenontwikkeling van de extramurale gehandicaptenzorg	45
7.4	Bedrijfsopbrengsten naar deelsector	47
8.	De zorg voor kinderen en jeugdigen	49
9.	Hoge zorgzwaartes	53
10.	Nabeschouwing en aanbevelingen	55
10.1	Ontwikkelingen in de informatievoorziening	55
10.2	Aanbevelingen	56
	Bronnen	59
	Gebruikte afkortingen	61

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

In juli 2008 heeft de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) Prismant gevraagd in een driejarig traject een brancherapport voor de gehandicaptenzorg te ontwikkelen. In maart 2009 verscheen het eerste brancherapport uit deze reeks dat vooral het karakter had van een tabellenboek. Het voorliggende rapport borduurt verder op de eerste versie, maar er zijn enkele actuele, inhoudelijke thema's aan toegevoegd, zoals de ontwikkelingen in de zorg voor kinderen en jeugdigen en de hoge zorgzwaartes.

Het initiatief om een brancherapport gehandicaptenzorg op te stellen valt samen met de ontwikkeling van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JDMV). Met ingang van het verslagjaar 2007 is iedere instelling die valt onder de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) verplicht volgens een vast stramen jaarlijks verslag te doen van haar activiteiten, inclusief het publiceren van een aantal daarbij behorende kerngegevens. De informatie ten behoeve van het JDMV bestaat uit twee gedeelten: een openbaar gedeelte dat voor alle instellingen hetzelfde is en een branchespecifiek deel, waarin de betreffende brancheorganisatie aanvullende informatie van haar leden vraagt. Het invullen van het openbare deel is wettelijk verplicht, dat van het branchespecifieke deel niet. De branchespecifieke informatie is bovendien niet openbaar. Er wordt naar gestreefd om het brancherapport op termijn vooral te baseren op de informatie uit het JDMV.

1.2 Leeswijzer

De opbouw van dit brancherapport is vrijwel gelijk aan dat van 2008. Ten opzichte van de vorige editie is hoofdstuk 2 uitgebreid. Niet alleen worden kerngegevens over de gehandicaptenzorg gepresenteerd, maar ook worden de belangrijkste ontwikkelingen geschetst. Dit hoofdstuk wordt gevolgd door vijf hoofdstukken over de belangrijkste aspecten van het gehandicaptenzorgbeleid: cliënten, productie, personeel, zorgcapaciteit en uitgaven. Hierna volgen nog twee thematische hoofdstukken. Hoofdstuk 8 bevat een korte kwantitatieve beschrijving van belangrijke ontwikkelingen in de zorg voor kinderen en jeugdigen. Hoofdstuk 9 gaat in op de problematiek van de hoge zorgzwaartes. Het brancherapport wordt afgesloten met enkele aanbevelingen.

1.3 Begrippenkader

Waar het gaat om cliënten 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 uitgesplitst. 'Semimuraal' staat voor gezinsvervangende tehuizen (GVT-en).

In het voorliggende brancherapport zijn veel tabellen voorzien van een kolom 'gemiddelde jaarlijkse groei' (GJG), waar in het Brancherapport Gehandicaptenzorg 2008 de procentuele groei over de gehele beschouwde periode werd weergegeven.

2. Samenvatting

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste kerngegevens over en ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg in onderlinge samenhang beschreven. Het hoofdstuk is opgedeeld in twee onderdelen. In paragraaf 2.2 wordt de gehandicaptenzorg vergeleken met enkele andere sectoren van de gezondheidszorg voor wat betreft de uitgaven en de arbeidsmarkt. In paragraaf 2.3 komen de belangrijkste kerngegevens en ontwikkelingen aan de orde aan de hand van de volgende onderwerpen: cliënten, productie, personeel, zorgcapaciteit en uitgaven. Meer gedetailleerde informatie over deze onderwerpen worden in de achtereenvolgende hoofdstukken 3 tot en met 7 gegeven. Dit hoofdstuk beperkt zich tot hoofdlijnen.

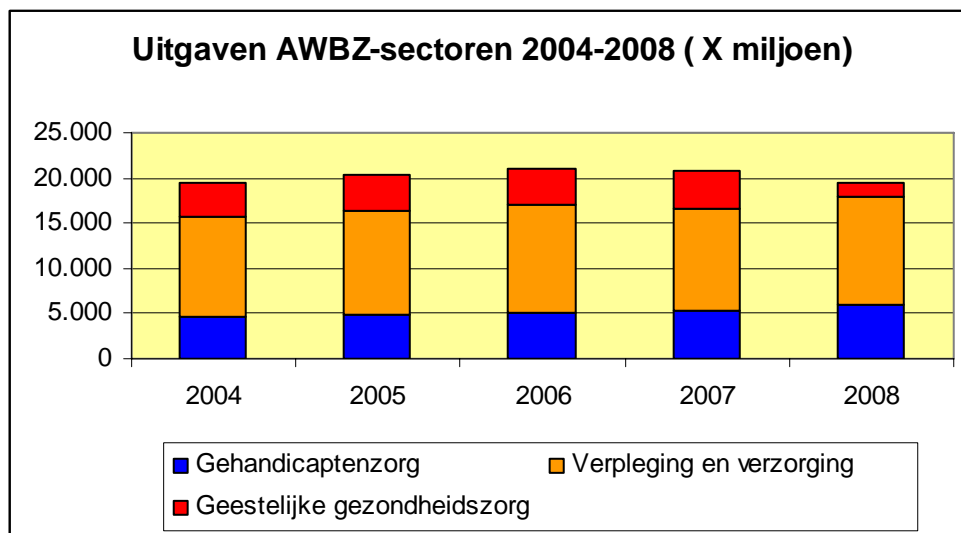
2.2 De gehandicaptenzorg ten opzichte van andere zorgsectoren

Uitgaven

In totaal werd er in Nederland in 2008 bijna 55 miljard euro uitgegeven aan de gezondheidszorg. De gehandicaptenzorg had daarin een aandeel van 10,7%. Ter vergelijking: de sector Verpleging en Verzorging kende een aandeel van 21,9% en de medisch specialistische zorg een aandeel van 31,2% (bron: CVZ).

In onderstaande grafiek wordt de ontwikkeling van de uitgaven ten behoeve van de gehandicaptenzorg vergeleken met die in de beide andere caresectoren: de geestelijke gezondheidszorg en de verpleging en verzorging.

Figuur 2.1 Ontwikkeling uitgaven AWBZ-sectoren 2004-2008 (x miljoen)



Tussen 2004 en 2008 groeien de uitgaven voor de gehandicaptenzorg van 4,6 naar 5,9 miljard euro. Tussen 2004 en 2007 was sprake van een gemiddelde jaarlijkse groei van

4,5%. Van 2007 naar 2008 bedroeg de stijging ruim 12%, als “gevolg van een inhaalslag van een administratieve achterstand bij de berekening van de kapitaallasten van de zorginstellingen in deze sector” (CVZ, 2009, pag. 11).

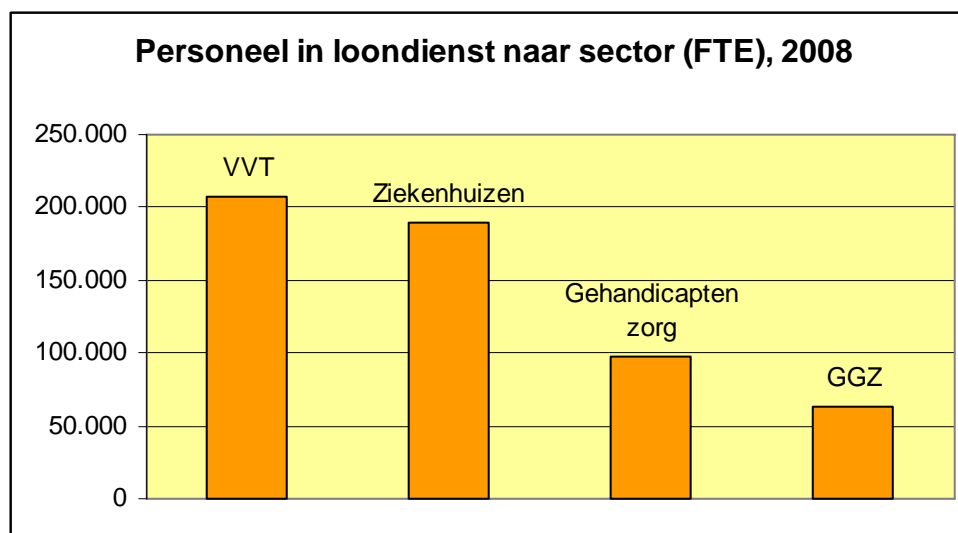
De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) groeide tussen 2004 en 2007 met gemiddeld 4,3% per jaar. Met ingang van 1 januari 2008 is de geneeskundige GGZ overgeheveld naar de zorgverzekeringswet (ZVW) en zijn de kostengegevens voor de AWBZ niet meer vergelijkbaar met voorgaande jaren. In 2008 ging het voor wat betreft het AWBZ-deel van de ggz nog om een bedrag van 1,5 miljard euro.

De sector Verpleging en Verzorging vertoont een meer gematigde groei met een gemiddelde jaarlijkse stijging tussen 2004 en 2008 van 1,9%; van 11,1 miljard euro in 2004 naar 12,1 miljard euro in 2008 (bron: CVZ).

Personeel

In onderstaand schema wordt de omvang van het aantal personeelsleden (fte) in de gehandicaptenzorg vergeleken met die in enkele andere sectoren van de gezondheidszorg.

Figuur 2.2 Personeel in loondienst (fte), 2008, voor enkele sectoren van de gezondheidszorg



In arbeidsplaatsen gemeten is de gehandicaptenzorg met 97.400 fte iets meer dan half zo groot als de ziekenhuissector (189.800 fte). Zij is ongeveer anderhalf keer zo groot als de geestelijke gezondheidszorg (63.700 fte). De sector VVT kent het grootste personeelsbestand met ruim 207.000 arbeidsplaatsen (bron: Arbeid in Zorg en Welzijn, 2009).

Tabel 2.1 Gemiddelde groei personeelsbestand 2003-2008, enkele gezondheidszorgsectoren

	GHZ	GGZ	VVT	Ziekenhuizen
Aantal werknemers (personen)	4,0%	5,4%	1,1%	1,9%
Aantal werknemers (fte)	3,2%	5,3%	-0,4%	2,1%

Bron: Arbeid in Zorg en Welzijn, 2009

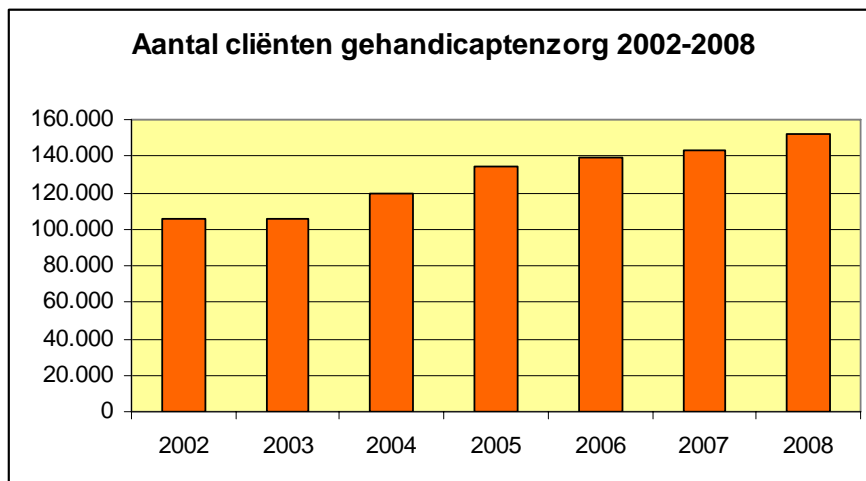
De gemiddelde groei van het aantal personeelsleden in de gehandicaptenzorg in de periode 2003-2008 is hoger dan die in de sectoren Ziekenhuizen en VVT en lager dan die in de geestelijke gezondheidszorg.

2.3 Kerngegevens en ontwikkelingen

2.3.1 Cliënten

In figuur 2.3 wordt de geschatte ontwikkeling van het aantal cliënten van de gehandicaptenzorg sinds 2002 weergegeven.

Figuur 2.3 Aantal cliënten gehandicaptenzorg, 2002-2008



Bronnen: 2003-2005: CBS; 2006: schatting op basis van JDMV 2007; 2007-2008: schatting op basis van JDMV 2008

Het aantal cliënten van de gehandicaptenzorg groeit gestaag met gemiddeld 6,3% per jaar. Deze groei verschilt echter naar type zorgaanbod. Uit gegevens van de JDMV-en 2007 en 2008 valt af te leiden dat het aantal cliënten van de intramurale zorg tussen 2007 en 2008 groeit met ruim 4%, het aantal extramurale cliënten met ruim 11% en het aantal cliënten voor dagactiviteiten met 5%.

De gemiddelde uitgaven per intramurale cliënt stijgen tussen 2007 en 2008 met 2,4%. Per extramurale cliënt dalen de uitgaven met 6%. De uitgaven per cliënt dagactiviteiten stijgen in die periode met bijna 3%.

Bijzondere aandacht verdient de toename van het aantal jeugdige cliënten. De groei binnen de VG-sector wordt voor een belangrijk deel verklaard door de groeiende vraag van kinderen en jeugdigen en dan in het bijzonder bij kinderen en jeugdigen met licht verstandelijke beperkingen al dan niet in combinatie met gedragsproblemen.

In het Brancherapport gehandicaptenzorg 2008 zijn voor de toenemende vraag van kinderen en jeugdigen enkele verklaringen gegeven.

Belangrijke redenen lijken het wegvallen van traditionele gezinnen en sociale controle. De maatschappij stelt voortdurend hogere eisen. De maatschappij zelf wordt steeds com-

plexer. Zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid staan hoog in het vaandel en creëren daarmee de noodzaak voortdurend eigen keuzes te maken. Voor jongeren met lichte verstandelijke beperkingen zijn dit eisen, waaraan zij niet altijd kunnen en willen voldoen. Daar komt bij dat van jongeren met lichte verstandelijke beperkingen voor de buitenwereld de handicap niet zichtbaar is. Vink en Matthaei (2009) zeggen hierover:

"Jeugdigen met verstandelijke beperkingen – dit betreft niet alleen de groep met een IQ tussen 55 en 70 maar ook de groep met een IQ tussen 70 en 85 – hebben volgens veel onderzoeken een grotere kans op problemen vergeleken met normaal begaafde jeugdigen. Diagnostisch vraagt deze groep ook extra aandacht omdat problemen/stoornissen (vooral de internaliserende) minder duidelijk naar voren komen door verbale beperkingen. Vandaar dat het zo belangrijk is om LVG jeugdigen tijdig als zodanig te identificeren."

Het gevaar is groot dat er juist op jongere leeftijd allerlei eisen worden gesteld, waaraan de jongere eenvoudigweg niet kan voldoen, met alle gevolgen van dien.

2.3.2 Productie

Tabel 2.2 Productie 2006-2008 (X 1.000), gemiddelde jaarlijkse groei in procenten

	2006	2007	2008	GJG (%)
Verpleeg- en verzorgingsdagen*	29.314,4	30.120,6	30.880,5	2,6
Dagdelen dagactiviteiten	13.693,0	13.821,4	14.114,5	1,5
Extramurale productie (uren)	10.415,2	10.706,9	10.798,0	1,8

*) Exclusief overige variabele kosten en toeslagen

Bron: NZa

Het aantal verpleeg- en verzorgingsdagen in de gehandicaptenzorg ontwikkelt zich tussen 2006 en 2008 van ruim 29 naar bijna 31 miljoen dagen. Een groei van 2,6% per jaar. Het aantal dagdelen dagactiviteiten ontwikkelt zich in deze periode minder snel met 1,5% gemiddeld per jaar. De groei van de extramurale productie in dezelfde periode ligt met 1,8% tussen beide in.

Binnen deze productiegegevens zijn enkele opvallende ontwikkelingen te signaleren.

- De sterkste groei van het aantal verpleegdagen is te zien voor de JLVG-instellingen (een gemiddelde jaarlijkse groei van 7,5%) en voor de gezinsvervangende tehuizen (3,9%).
- Opvallend is de toename van het aantal intramurale verpleegdagen voor LVG-cliënten. Het gaat om een relatief klein aandeel van het totaal aantal verpleegdagen (in 2008 7,5%), maar het aantal verpleegdagen LVG groeit tussen 2005 en 2008 met gemiddeld ruim 11% per jaar.
- Het aantal verzorgingsdagen in kindergezinsvervangende tehuizen groeit gemiddeld per jaar met 10,5%.
- Een relatief sterke stijging is ook te zien in het aantal verzorgingsdagen in GVT-en voor mensen met lichamelijke beperkingen. Hiertegenover staat juist een afname van het aantal verpleegdagen in intramurale instellingen voor lichamelijk gehandicaptenzorg.
- Ook in de productiecijfers over de dagbesteding valt op dat de groei vooral te vinden is in de zorg voor jongeren. Dagactiviteiten voor JLVG-cliënten groeien tussen 2006 en 2008 gemiddeld met bijna 10% per jaar. De dagactiviteiten voor kinderen

met een verstandelijke beperking in combinatie met gedragsproblemen groeien in die periode met ruim 19% per jaar.

- Gegevens uit het JDMV wijzen op een sterke groei van de extramurale productie in de ZG-sector tussen 2007 en 2008.

Een vergelijking van de groei van het aantal cliënten tussen 2007 en 2008 met de groei van de productie in die jaren laat zien dat de groei van het aantal cliënten sterker is dan die van de productie. Daar kunnen allerlei verklaringen aan ten grondslag liggen. Er kan sprake zijn van een toenemende doelmatigheid van het zorgaanbod. Ook kan het zijn dat cliënten gemiddeld minder gebruik maken van een bepaald zorgaanbod. Nieuwe extramurale cliënten kunnen bijvoorbeeld een lichtere zorgvraag hebben. Daarnaast maken cliënten mogelijk vaker gebruik van tijdelijke opname, zoals weekend- en vakantieopname.

2.3.3 Personeel

Tabel 2.3 Kerngegevens personeelsbestand gehandicaptenzorg, 2004-2008, gemiddelde jaarlijkse groei in procenten

	2004	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
Aantal werkzame personen*	147.928	-	151.320	158.940	167.300	3,1
Waarvan in loondienst	135.831	140.614	141.730	148.250	156.000	3,5
Aantal arbeidsplaatsen	87.779	-	92.920	98.570	103.800	4,3
Waarvan in loondienst	85.084	85.668	88.680	92.570	97.400	3,4
Duur dienstverband (in jaren)	6,8	7,3	7,4	-		
Brutoverloop	12,1%	11,2%	14,0%	12,8%	8,7%	

*) Uitgedrukt in banen

Bron: Arbeid in Zorg en Welzijn, 2009

Het aantal mensen dat (in loondienst) werkzaam is in de gehandicaptenzorg stijgt gemiddeld met 3,5%: van bijna 136.000 in 2004 naar een geschat aantal van 156.000 in 2008. Zij bezetten met elkaar in 2008 ruim 97.000 arbeidsplaatsen. Deze groei vindt haar basis in het toenemende beroep dat op de gehandicaptenzorg wordt gedaan. Deze cijfers duiden erop dat de gehandicaptenzorg goed in staat is om personeel aan te trekken en aan zich te binden. Dat laatste wordt mede onderbouwd door de groei van de gemiddelde duur van het dienstverband en de sterke afname van het brutoverloop sinds 2006. Dit duidt erop dat medewerkers langer bij de eigen werkgever blijven.

Het aantrekken van personeel wordt wellicht mede bevorderd door het steeds meer beschikbaar stellen van stageplaatsen. Het totaal aantal stageplaatsen groeide van 12.676 in 2007 naar 15.686 in 2008. Een toename van bijna 24%.

2.3.4 Zorgcapaciteit

Tabel 2.4 Capaciteit VG-sector, 2005-2008 (VG-LG: toegelaten plaatsen; ZG bezette plaatsen), gemiddelde jaarlijkse groei in procenten

	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
<i>Verstandelijk gehandicaptenzorg</i>					
Totaal intramuraal	45.416	46.427	46.620	48.051	1,9
Totaal semimuraal	19.064	20.104	21.120	21.631	4,3
Totaal VG	64.480	66.531	67.740	69.682	2,6
<i>Lichamelijk gehandicaptenzorg</i>					
Intramuraal	801	812	768	752	-2,1
Semimuraal	3.035	3.206	3.394	3.529	5,2
Totaal LG	3.836	4.018	4.162	4.281	3,7
<i>Zintuiglijk gehandicaptenzorg</i>					
Intramuraal	890	863	832	796	-3,7
Semimuraal	182	200	199	206	4,3
Totaal ZG	1.072	1.064	1.030	1.003	-2,2
Totaal gehandicaptenzorg	69.388	71.613	72.932	74.966	2,6

Bron: NZa

Verreweg het grootste aantal plaatsen in de gehandicaptenzorg is bedoeld voor mensen met verstandelijke beperkingen. Binnen de zorg voor verstandelijk gehandicapten groeit het aantal plaatsen in de semimurale zorg meer dan twee keer zo snel als het aantal plaatsen in de intramurale zorg (gemiddeld met 4,3% per jaar tegenover 1,9% per jaar). In het bijzonder valt de groei van het aantal plaatsen in gezinsvervangende tehuizen voor kinderen op. Dit aantal groeit jaarlijks met 9,6%.

Binnen de VG-sector valt verder de groei van het aantal plaatsen in JLVG-instellingen op. Tussen 2005 en 2008 groeit het aantal plaatsen met 23% van 2.733 naar 3.362. Een gemiddelde stijging van 7,1% per jaar.

In de LG- en de ZG-sector is sprake van een afname van de intramurale capaciteit in combinatie met een groei van de semimurale capaciteit.

2.3.5 Uitgaven

Tabel 2.6 toont de ontwikkeling van de kosten van de gehandicaptenzorg.

Tabel 2.5 Ontwikkeling uitgaven gehandicaptenzorg, 2004-2008 (X € 1.000.000), gemiddelde jaarlijkse groei (GJG) in procenten

	2004	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
Gehandicaptenzorg	4.594,4	4.887,6	5.054,1	5.243,8	5.880,6	6,4

Bron: CVZ, 2009

Er is sprake van een gemiddelde jaarlijkse groei van 6,4%. Dat getal wordt echter vertekend door een sterke groei van 2007 naar 2008 ten gevolge van een administratieve aan-

passing. Als wordt gekeken naar de periode 2004-2007 is er sprake van een gemiddelde jaarlijkse groei van 4,5%.

Evenals voor de eerder beschreven aspecten, geldt ook voor de gemiddelde uitgavenontwikkeling dat er binnen de gehandicaptenzorg opvallende verschillen bestaan. Enkele voorbeelden:

- Tussen 2005 en 2008 stijgen de uitgaven voor intramurale zorg gemiddeld per jaar met 4,5%, maar daarbinnen stijgen de uitgaven voor de JLVG-instellingen met gemiddeld 8,7%.
- De uitgaven voor GVT-en stijgen met 6,6% per jaar.
- De uitgaven voor extramurale gehandicaptenzorg stijgen tussen 2006 en 2008 met 8,5% gemiddeld per jaar.
- In diezelfde periode stijgen de kosten voor dagactiviteiten met gemiddeld 10,4% per jaar. In het bijzonder voor kinderen en jeugdigen is sprake van een sterke stijging in de uitgaven. De uitgaven voor dagactiviteiten voor JLVG-cliënten groeien met ruim 19% per jaar. Voor kinderen met een verstandelijke beperking in combinatie met gedragsproblemen groeien de uitgaven met gemiddeld 20,7% per jaar.

In onderstaande tabel worden de bedrijfsopbrengsten getoond in 2007 en 2008 volgens de opgaven uit het JDMV.

Tabel.2.6 Bedrijfsopbrengsten en aanvaardbare kosten, 2007-2008 (miljoenen euro's)

	2007	2008
Totaal bedrijfsopbrengsten waarvan:	5.743,0	6.332,9
Totaal wettelijk budget aanvaardbare kosten	5.367,0	5.892,1
Totaal overige bedrijfsopbrengsten	376,0	438,0

Bron: JDMV

3. Cliënten

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden gegevens gepresenteerd over het aantal cliënten van de gehandicaptenzorg. Het blijkt nog steeds moeilijk om zicht te krijgen op het exacte aantal cliënten in de gehandicaptenzorg. Het JDMV, waar deze gegevens in hoofdzaak aan zijn ontleend, is nog in ontwikkeling (zie ook paragraaf 1.2). Dat betekent dat de gegevens over 2008 zijn gebaseerd op meer instellingen dan over 2007. Tegelijkertijd worden opvallende verschillen zichtbaar. Deze doen zich vooral voor bij de extramurale cliënten. In een enkel geval gaat het om een verschil van vele duizenden cliënten. Voor die situaties zijn de gegevens bij de betreffende instelling nagevraagd en gecorrigeerd.

In paragraaf 3.2 worden enkele kerngegevens van de cliënten in de gehandicaptenzorg gepresenteerd. In paragraaf 3.3 wordt een schatting gegeven van het aantal cliënten naar zorgtype binnen de gehandicaptenzorg.

3.2 Kerngegevens

Ontwikkeling aantal cliënten

In het branchespecifieke deel van het JDMV wordt gevraagd naar het aantal cliënten van de instellingen voor gehandicaptenzorg naar leeftijd. Dit branchespecifieke deel wordt niet door alle instellingen ingevuld (125 tegenover 165), waardoor een minder compleet beeld ontstaat. Als echter wordt gekeken naar de grootheden 'budget aanvaardbare kosten' en 'fte personeel', dan blijkt dat de instellingen die de branchespecifieke vragen hebben beantwoord ongeveer 85% dekt van wat alle instellingen gezamenlijk aangeven. Deze verhouding wordt gebruikt om het totaal aantal cliënten van de gehandicaptenzorg te schatten.

Tabel 3.1 Schatting aantal cliënten gehandicaptenzorg 2007-2008

	2007	2008
Opgave branchespecifieke deel JDMV	121.313	129.396
Schattingsfactor	100/85	100/85
Geschat aantal cliënten	142.721	152.231

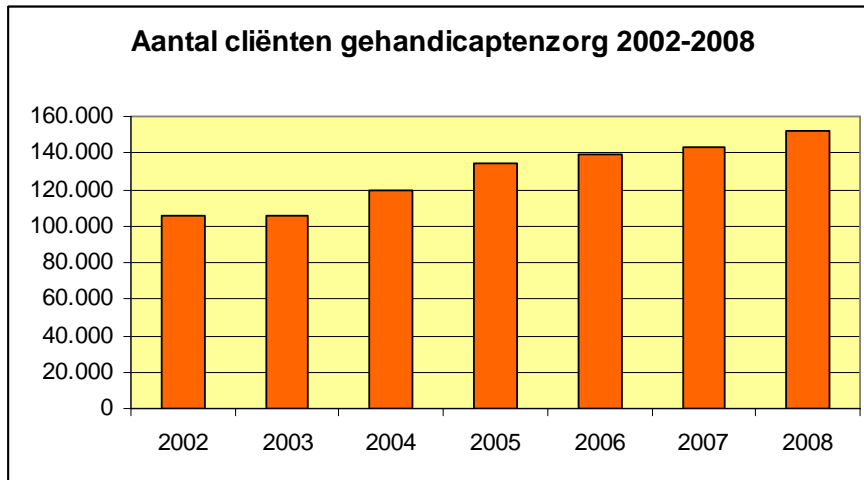
Bron: JDMV 2008, bewerking Prismant

Als we deze schatting koppelen aan eerdere schattingen over het aantal cliënten van de gehandicaptenzorg (zie ook het Brancherapport Gehandicaptenzorg 2008) ontstaat het volgende beeld:

Tabel 3.2 Ontwikkeling aantal cliënten gehandicaptenzorg 2002-2008, gemiddelde jaarlijkse groei in procenten

2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
105.727	105.705	119.616	134.589	139.041	142.721	152.231	6,3

Figuur 3.1 Aantal cliënten gehandicaptenzorg, 2002-2008



Bronnen: 2003-2005:CBS; 2006: schatting op basis van JDMV 2007; 2007-2008: schatting op basis van JDMV 2008

In gedachten houdend dat er voor alle jaren sprake is van schattingen, mag worden geconcludeerd dat het aantal cliënten van de gehandicaptenzorg in de loop van de jaren gestaag groeit. Tussen 2002 en 2008 met gemiddeld 6,3% per jaar.

Cliënten naar zorgaanbod

Ook in het openbare gedeelte van het JDMV wordt gevraagd naar het aantal cliënten van instellingen voor gehandicaptenzorg. Hierbij wordt uitsluitend gevraagd naar het aantal cliënten per type zorgaanbod: intramuraal, extramuraal en dagbesteding. In onderstaande tabel worden de opgegeven aantallen gepresenteerd, inclusief de eerder genoemde correctie.

Tabel 3.3 Cliënten gehandicaptenzorg, 2007-2008

	2007	2008	Groei
Intramurale cliënten	66.598	69.324	4,1
Extramurale cliënten (exclusief dagactiviteiten)	79.049	87.962	11,3
Cliënten dagactiviteiten	50.219	52.713	5,0

Bron: JDMV 2007-2008

Ten opzichte van de vorige editie van het brancherapport is het aantal extramurale cliënten in 2007 naar boven bijgesteld. Ook na deze correctie groeit het aantal extramurale cliënten tussen 2007 en 2008 met meer dan 11%. Bij de intramurale cliënten is sprake van een groei van 4,1% en bij de cliënten dagactiviteiten van 5%.

Door deze gegevens te combineren met de eerdere schattingen van het totaal aantal cliënten kunnen de volgende conclusies worden getrokken.

Voor 2007 wordt het aantal cliënten geschat op 142.721 (zie tabel 3.1). De aantallen intra- en extramurale cliënten uit tabel 3.2 bij elkaar opgeteld (deze beide groepen moeten elkaar uitsluiten) leveren een totaal op van 145.647. In orde van grootte komen de beide aantallen goed met elkaar overeen (een afwijking van 2%). Dezelfde redenering volgend voor 2008

gaat het om respectievelijk 152.231 en 157.286. Ook die aantallen komen dus qua orde van grootte redelijk met elkaar overeen (een afwijking van 3%). In tegenstelling tot wat in het brancherapport 2008 werd gesuggereerd, blijkt uit deze cijfers dat er niet of nauwelijks cliënten zijn die wel gebruik maken van dagbesteding, maar niet van intra- of extramurale zorg. Anders geformuleerd: het bij elkaar optellen van het aantal intramurale en extramurale cliënten lijkt een goede schatting te geven van het totaal aantal cliënten van de gehandicaptenzorg.

Leeftijdsverdeling

In de onderstaande tabel wordt de leeftijdsverdeling weergegeven van cliënten van de gehandicaptenzorg.

Tabel 3.4 Procentuele leeftijdsverdeling cliënten gehandicaptenzorg 2007-2008

	2007	2008
0-17	21,1	22,3
18-25	13,7	13,8
26-54	44,9	42,8
55-64	11,7	12,1
65+	8,5	9,0

Bron: JDMV 2008

Bij deze tabel moet worden opgemerkt dat de leeftijdsverdeling is gebaseerd op gegevens uit het branchespecifieke deel van het JDMV (dus op basis van de gegevens van 125 instellingen) en op dát deel van de cliënten waarvan de leeftijd bekend is. In 2007 was van 9,8% van de cliënten de leeftijd niet bekend, in 2008 was dat van 7,8%.

Met maar twee waarnemingen is terughoudendheid met het trekken van conclusies geboden. In de tabel vallen drie zaken op:

- Het percentage cliënten jonger dan 25 neemt toe van 34,8 naar 36,1%.
- Het percentage cliënten van 55 jaar en ouder neemt toe van 20,2 naar 21,1%.
- Het aandeel van cliënten tussen de 25 en de 55 jaar neemt af van 44,9 naar 42,8%.

Er lijkt dus sprake te zijn van zowel een toename van het aandeel aan jeugdige cliënten als van een vergrijzing van het cliëntenbestand.

3.3 Cliënten naar deelsector

In tabel 3.4 wordt op basis van de gegevens uit het JDMV 2007 en 2008 een schatting gegeven van het aantal cliënten naar deelsector.

De volgende deelsectoren worden onderscheiden:

VG	Voorzieningen voor verstandelijk gehandicapten
VG-SGLVG	Voorzieningen voor verstandelijk gehandicapten, inclusief SGLVG-clieñten
VG+	Voorzieningen die primair werken voor mensen met verstandelijke beperkingen, maar in combinatie met allerlei andere vormen van zorg (MG, LG en/of ZG)
LG	Voorzieningen die zich primair richten op lichamelijk gehandicapten, maar ook mensen met meervoudige beperkingen tot hun cliënten kunnen rekenen

ZG Voorzieningen die zich primair richten op zintuiglijk gehandicapten, maar ook mensen met meervoudige beperkingen tot hun cliënten kunnen rekenen

Deze indeling wijkt af van de indeling in het Brancherapport 2008. Hij is gebaseerd op de indeling die in dat brancherapport werd gehanteerd, gecombineerd met gegevens uit de ledenadministratie van de VGN.

Tabel 3.5 Aantal cliënten intramuraal, dagbesteding en extramuraal naar deelsector

	Intramuraal		Dagactiviteiten		Extramuraal	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
VG	11.167	12.220	10.168	11.650	9.667	11.051
VG-SGLVG	46.441	47.765	28.813	29.171	25.045	27.250
VG+	3.208	3.444	3.754	3.810	3.708	3.485
LG	3.677	3.666	5.934	6.388	3.034	3.159
ZG	2.105	2.229	1.550	1.694	37.595	43.017
Totaal	66.598	69.324	50.219	52.713	79.049	87.962

Bron: JDMV

4. Productie

4.1 Kerngegevens

In onderstaande tabel wordt het aantal verpleegdagen naar deelsectoren van de gehandicaptenzorg gepresenteerd.

Tabel 4.1 Verpleegdagen 2005-2008, Gemiddelde Jaarlijkse Groei in procenten

	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
VG	38.799.451	39.889.619	40.452.140	41.712.576	2,4
Wv. verpleegdagen	16.552.465	16.941.576	17.147.623	17.597.442	2,1
Overig en toeslagen	22.246.986	22.948.042	23.304.516	24.115.134	2,7
JLVG	978.916	1.013.635	1.111.263	1.217.050	7,5
LG	265.062	268.902	255.237	250.928	-1,8
ZG	322.997	315.367	303.603	291.507	-3,4
GVT*	10.266.326	10.774.913	11.302.872	11.523.543	3,9
Totaal	50.632.752	52.262.436	53.425.115	54.995.604	2,8

*) Inclusief toeslagen

Bron: NZa, mei 2009

Naast de 'echte' verpleegdagen, worden in de overzichten van de NZa ook overige variabele kosten en toeslagen weergegeven, uitgedrukt in verpleegdagen.

Het aantal verpleegdagen groeit het snelst in de JLVG-sector met een gemiddelde stijging van 7,5% per jaar. Het aantal verzorgingsdagen in gezinsvervangende tehuizen groeit sneller dan het aantal verpleegdagen in instellingen voor verstandelijk gehandicapten.

Voor het in beeld brengen van de extramurale productie en de productie aan dagactiviteiten wordt gebruik gemaakt van gegevens van het CVZ (zie tabel 4.2).

Tabel 4.2 Productie aan dagactiviteiten, extramurale productie, VPT en vervoer

	2006	2007	2008	GJG (%)
Dagactiviteiten (dagdelen)	13.104.255	13.333.738	14.114.456	3,8
Extramurale productie (uren)	10.415.191	10.706.888	10.797.976	1,8
Volledig Pakket Thuis (dagen)			479.249	
Vervoer (ritten)	5.855.007	6.165.934	6.334.322	4,0

Bron: CVZ

De groei van de extramurale productie lijkt af te zwakken. Tegelijkertijd is sprake van een sterke toename van het aantal extramurale cliënten (zie hoofdstuk 3). Als beide waarnemingen kloppen, dan betekent dat, dat het gemiddelde aantal uren extramurale zorg per cliënt afneemt. Wellicht is dit een indicatie dat een deel van de 'nieuwe' extramurale cliënten van de gehandicaptenzorg een lichtere zorgvraag heeft.

De groei van het aantal ritten houdt gelijke tred met de groei van de dagbesteding.

Vanaf 1 januari 2008 is het mogelijk om een 'volledig pakket thuis' te ontvangen. Dat houdt in dat de zorgverlening die gebruikelijk intramuraal zou worden geleverd, aan huis wordt geleverd.

4.2 Productie naar functies

4.2.1 Intramurale verpleegdagen

In deze paragraaf worden gegevens gepresenteerd over het aantal verpleegdagen dat tussen 2005 en 2008 is geleverd vanuit de verschillende typen voorzieningen voor gehandicapten.

Tabel 4.3 Intramurale instellingen voor VG: verpleegdagen, 2005-2008

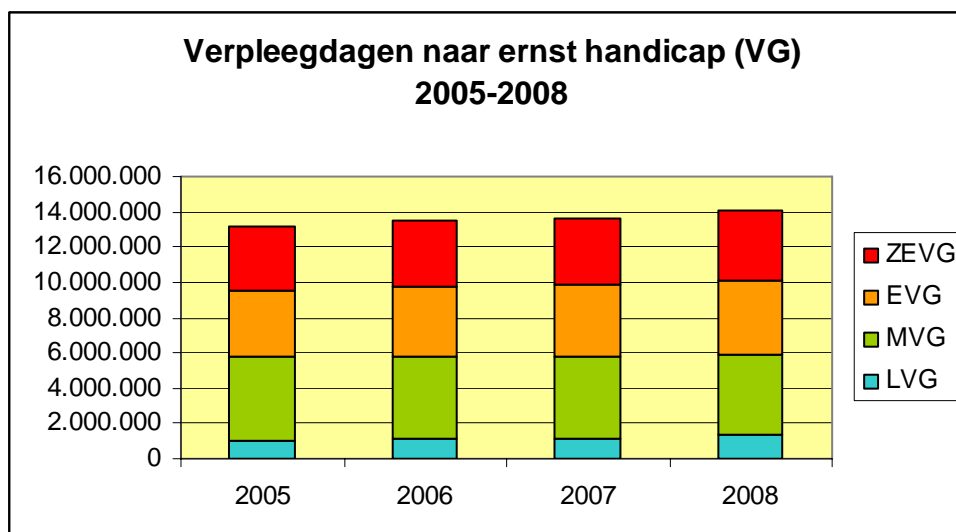
Verpleegdagen	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
LVG	979.119	1.092.102	1.157.537	1.345.549	11,2
MVG	4.781.599	4.751.708	4.662.109	4.579.245	-1,4
EVG	3.815.648	3.965.985	4.025.043	4.165.074	3,0
ZEVG	3.571.783	3.689.215	3.803.113	4.000.379	3,8
Observatie	41.372	45.502	41.104	43.513	1,7
Doof/blind	3.362.944	3.397.063	3.458.716	3.463.681	1,0
<i>Subtotaal</i>	<i>16.552.465</i>	<i>16.941.575</i>	<i>17.147.622</i>	<i>17.597.441</i>	<i>2,1</i>
Overige kosten & toeslagen	22.246.986	22.948.042	23.304.516	24.115.134	2,7
Totaal	38.799.451	39.889.619	40.452.140	41.712.576	2,4

Bron: NZa

De grootste gemiddelde jaarlijkse groei doet zich voor bij het aantal verpleegdagen voor licht verstandelijk gehandicapten. Hoewel het om slechts een klein aandeel in het totaal aantal verpleegdagen gaat, is een groei is van ruim 11% per jaar hoog te noemen.

Figuur 4.1 illustreert de ontwikkeling van het aantal verpleegdagen voor de onderscheiden groepen cliënten naar ernst van hun verstandelijke beperking. Het aandeel intramurale LVG-cliënten is relatief klein, maar groeit duidelijk.

Figuur 4.1 Verpleegdagen naar ernst van de handicap (VG)



Tabel 4.4 Intramurale instellingen voor JLVG, verpleegdagen 2005-2008

	2005	2.006	2.007	2008	GJG (%)
Verpleegdagen	978.916	1.013.635	1.111.263	1.217.050	7,5

Bron: NZa

Het aantal verpleegdagen voor jeugdig licht verstandelijk gehandicapten kent een gemiddelde jaarlijkse groei van 7,5%, hetgeen ruim hoger is dan de gemiddelde stijging van het totaal aantal intramurale verpleegdagen (zie tabel 4.3).

Tabel 4.5 Intramurale instellingen voor LG, verpleegdagen, 2005-2008

	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
Verpleegdagen	265.062	268.902	255.237	250.928	-1,8

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 die zich in 2008 verder doorzet. Per saldo neemt het aantal verpleegdagen gemiddeld met 1,8% per jaar af.

Tabel 4.6 Intramurale instellingen voor zintuiglijk gehandicapten, verpleegdagen, 2005-2008

Verpleegdagen	2005	2.006	2.007	2008	GJG (%)
Auditief	226.672	220.957	214.248	209.419	-2,6
Visueel	96.325	94.410	89.355	82.088	-5,2
Totaal	322.997	315.367	303.603	291.507	-3,4

Bron: NZa

Ten opzichte van de vergelijkbare tabel in het brancherapport 2008, zijn de aantallen verpleegdagen voor de sector visueel gehandicapten ongeveer gehalveerd. In het brancherapport 2008 werden deze verpleegdagen per abuis dubbel geteld. In deze tabel worden de werkelijke intramurale verpleegdagen weergegeven.

Het aantal verpleegdagen in instellingen voor zintuiglijk gehandicapten neemt af: in de sector visueel gehandicapten met gemiddeld 5,2% en de auditief gehandicapten met gemiddeld 2,6% per jaar.

4.2.2 Verzorgingsdagen in Gezinsvervangende Tehuizen

Tabel 4.7 Verzorgingsdagen in gezinsvervangende tehuizen, 2005-2008

	2005	2.006	2.007	2008	GJG (%)
VG - volwassenen	6.356.899	6.690.348	7.034.726	7.170.896	4,1
VG - kinder	276.967	320.611	357.481	373.744	10,5
LG - volwassenen	810.405	867.419	926.417	985.015	6,7
LG - kinder	255.196	245.977	255.985	244.284	-1,4
MVG	30.310	33.412	32.806	31.896	1,7
ZG	63.264	67.684	69.954	72.180*	4,5
<i>Totaal verzorgingsdagen</i>	<i>7.793.041</i>	<i>8.225.451</i>	<i>8.677.369</i>	<i>8.805.835</i>	<i>4,2</i>
Toeslag 50 ⁺ -ers VG	2.444.190	2.517.882	2.590.274	2.609.379	2,2
Toeslag 50 ⁺ -ers MVG	10.585	13.140	13.870	14.510	11,1
Toeslag 50 ⁺ -ers ZG	18.510	18.440	21.360	21.639	5,3
<i>Totaal toeslagen</i>	<i>2.473.285</i>	<i>2.549.462</i>	<i>2.625.504</i>	<i>2.645.528</i>	<i>2,3</i>
Totaal productie GVT-en	10.266.326	10.774.913	11.302.873	11.451.363	3,7

*) Schatting

Bron: NZa

Gemiddeld stijgt het aantal verzorgingsdagen in GVT-en met 4,2% per jaar. De groei van het aantal verzorgingsdagen in GVT-en voor kinderen met verstandelijke beperkingen is aanzienlijk hoger (10,5%). Ook ligt de ontwikkeling van het aantal verzorgingsdagen in GVT-en voor lichamelijk gehandicapte volwassenen duidelijk boven het gemiddelde. Wellicht houdt deze relatief sterke stijging verband met de daling van het aantal verpleegdagen in de intramurale zorg voor mensen met lichamelijke beperkingen.

4.2.3 Dagbesteding

Voor het schetsen van een beeld van de ontwikkeling in de dagbesteding wordt gebruik gemaakt van gegevens van het CVZ, omdat deze over een langere periode beschikbaar zijn en daarmee het meest informatief voor wat betreft het onderkennen van trends. Ten opzichte van de vergelijkbare tabel in het brancherapport 2008 is de inhoud en de structuur van deze tabel aangepast.

Tabel 4.8 Productie dagactiviteiten (in dagdelen), 2006-2008

	2006	2007	2008	GJG (%)
Dagactiviteit GGZ-LZA	588.746	487.692	498.981	-7,9
Dagactiviteit VG basis	7.090.821	7.142.923	7.309.505	1,5
Dagactiviteit VG extra	1.633.090	1.633.817	1.610.375	-0,7
Dagactiviteit JLVG	258.323	304.486	311.418	9,8
Dagactiviteit VG kind emb	1.192.076	1.203.883	802.478	
Dagactiviteit VG kind zwaar emb			330.961	
Dagactiviteit VG kind gedrag	216.264	263.859	308.563	19,4
Dagactiviteit BASIS	45.910	37.225	37.101	-10,1
Dagactiviteit SOM	8.363	16.433	15.330	35,4
Dagactiviteit PG	3.723	18.212	17.205	115,0
Dagactiviteit LG	1.714.618	1.806.364	1.929.927	6,1
Dagactiviteit VG kind	854.824	829.954	857.970	0,2
Dagactiviteit ZG	86.243	76.582	84.642	-0,9
Totaal	13.693.001	13.821.430	14.114.456	1,5

Bron: CVZ

Over het geheel stijgt de productie aan dagactiviteiten, uitgedrukt in het aantal dagdelen, gemiddeld met 1,5% per jaar. Daarbinnen zijn echter grote verschillen aan te geven. Opvallend, en passend bij andere waarnemingen, is de groei van het aantal dagdelen dagactiviteiten voor jlv-g-kinderen (9,8%) en voor kinderen met gedragsproblemen (19,4%).

Vanaf 2008 wordt de groep kinderen met ernstige meervoudige beperkingen nader onderscheiden naar 'zwaar emb'. Gegeven deze wijziging in de registratie in combinatie met de korte tijdreeks is geen gemiddeld groeipercentage uitgerekend.

4.2.4 Extramurale productie

In deze paragraaf worden gegevens gepresenteerd over de extramurale zorgverlening door instellingen voor gehandicaptenzorg. Deze productie wordt onderscheiden naar de AWBZ-functies. Zij wordt uitgedrukt in het aantal uren extramurale zorg.

Tabel 4.9 Extramurale productie, 2006-2008 (uren), gemiddelde jaarlijkse groei (procenten)

	2006	2007	2008	GJG (%)
Activerende begeleiding	1.737.612	1.702.261	1.633.784	-3,0
Behandeling	715.756	725.144	809.272	6,3
Ondersteunende begeleiding	7.088.880	7.297.607	7.392.205	2,1
Persoonlijke verzorging	556.115	619.578	646.293	7,8
Verpleging	316.828	362.298	316.422	-0,1
Totaal extramurale productie	10.415.191	10.706.888	10.797.976	1,8

Bron: CVZ

Ook hier is ervoor gekozen om gegevens van het CVZ te presenteren, omdat deze over drie jaar beschikbaar zijn. De grootste groei in de extramurale productie is te vinden in de categorieën 'behandeling' (6,3% gemiddelde jaarlijkse groei) en 'persoonlijke verzorging' (7,8%). De gemiddelde jaarlijkse groei ligt op 1,8%.

Volledig pakket thuis

Voor 2008 werd aan de onderstaande groepen cliënten het Volledig Pakket Thuis (VPT) aangeboden. De productie is uitgedrukt in het aantal verpleeg- of verzorgingsdagen.

Tabel 4.10 Volledig Pakket Thuis naar doelgroep, 2008 (dagen)

Doelgroep	2008
VPT voor licht of matig verstandelijk gehandicapten	60.026
VPT voor ernstig of zeer ernstig verstandelijk gehandicapten	59.872
VPT voor verstandelijk gehandicapten (verblijf)	286.828
VPT voor lichamelijk gehandicapten (verblijf)	63.147
VPT voor zintuiglijk gehandicapten (verblijf)	9.376
Totaal	479.249

Bron: CVZ

Aanvankelijk was het de bedoeling dat dit zorgaanbod geen uitbreiding van de intramurale capaciteit zou betekenen. De verleende zorg zou in de plaats moeten komen van de zorg die op een intramurale plaats wordt geleverd. Met ingang van 1 januari 2009 is de regeling echter uitgebreid. De levering van een volledig pakket thuis blijft voorbehouden aan intramurale instellingen, maar zonder de beperking dat dit binnen de toegelaten capaciteit dient te geschieden (Brief Ministerie van VWS, 10 november 2008).

4.3 Productie naar deelsector

Tabel 4.11 Productie intramuraal (dagen), dagactiviteiten (dagdelen) en extramuraal zorg (uren) naar deelsector, 2007 - 2008

	Intramuraal		Dagactiviteiten		Extramuraal	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
VG	3.891.017	4.178.511	3.379.488	3.817.182	2.039.640	2.219.957
VG-SGLVG	16.831.908	16.961.844	7.875.070	8.356.071	6.056.042	5.854.330
VG+	1.112.401	1.150.229	1.024.546	1.010.086	662.543	679.273
LG	1.160.087	1.186.138	1.084.197	1.167.985	624.347	529.534
ZG	758.038	767.522	365.997	339.868	1.057.240	1.374.675
Totaal	23.753.451	24.244.244	13.729.298	14.691.192	10.439.812	10.657.769

Bron: JDMV

In deze tabel worden de aantallen cliënten getoond naar enkele deelsectoren van de gehandicaptenzorg. De volgende deelsectoren worden onderscheiden:

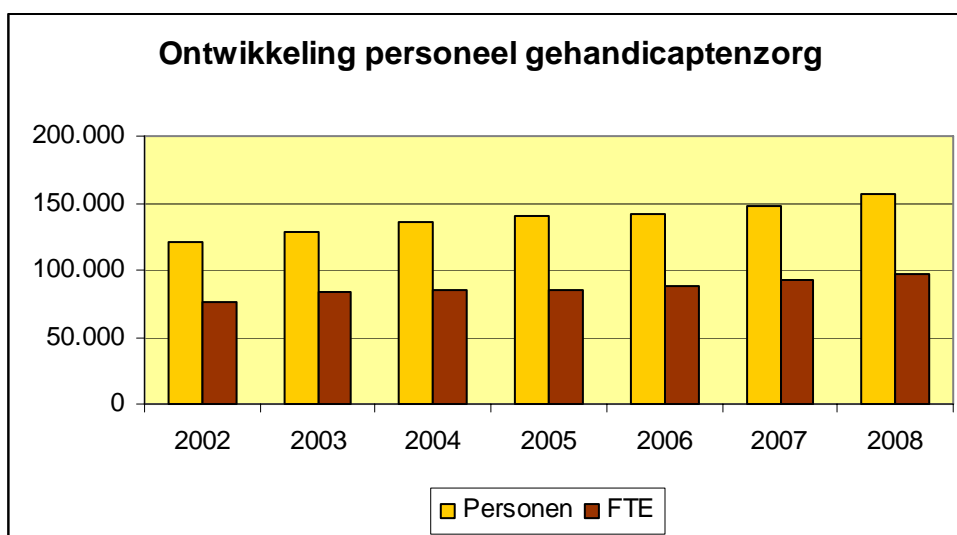
VG	Voorzieningen voor verstandelijk gehandicapten
VG-SGLVG	Voorzieningen voor verstandelijk gehandicapten, inclusief SGLVG-cliënten
VG+	Voorzieningen die primair werken voor mensen met verstandelijke beperkingen, maar in combinatie met allerlei andere vormen van zorg (MG, LG en/of ZG)
LG	Voorzieningen die zich primair richten op lichamelijk gehandicapten, maar ook mensen met meervoudige beperkingen tot hun cliënten kunnen rekenen.
ZG	Voorzieningen die zich primair richten op zintuiglijk gehandicapten, maar ook mensen met meervoudige beperkingen tot hun cliënten kunnen rekenen.

Deze indeling wijkt af van de indeling in het Brancherapport 2008. Hij is gebaseerd op de indeling die in dat brancherapport werd gehanteerd, gecombineerd met gegevens uit de ledenadministratie van de VGN.

5. Personeel

5.1 Kerngegevens

Figuur 5.1 Ontwikkeling personeel in loondienst, 2002-2008, personen en fte



Er doet zich in de ontwikkeling van het aantal werknemers in de gehandicaptenzorg een opvallend verschijnsel voor dat duidelijker wordt, wanneer deze grafiek vanaf 2005 in tabelvorm wordt gepresenteerd.

Tabel 5.1 Ontwikkeling personeel gehandicaptenzorg 2005-2008

	2005	2006	2007	2008
Personen	140.614	141.730	148.250	156.000
FTE	85.668	88.680	92.570	97.400

Bron: Arbeid in Zorg en Welzijn

Sinds 2005 blijkt het aantal fte in de gehandicaptenzorg steeds sneller te groeien. Van 2005 naar 2006 was de groei 3,5%, van 2006 naar 2007 was de groei 4,4% en van 2007 naar 2008 5,2%. Hierbij moet wel rekening worden gehouden met het feit dat voor 2008 nog sprake is van een schatting (zie ook paragraaf 5.2.2).

5.2 De arbeidsmarkt nader beschouwd

5.2.1 Opleidingen

Opleidingen Zorg en Welzijn

Hieronder worden enkele tabellen gepresenteerd over de opleidingen voor Zorg & Welzijn op MBO en HBO-niveau: sociaal agogische en verzorgende & verpleegkundige opleidingen. Van ieder van deze opleidingen wordt de ontwikkeling van de instroom en van het aantal gediplomeerden gepresenteerd voor Zorg & Welzijn als geheel. Daarna wordt ingegaan op de groei van het aantal plaatsen voor beroepspraktijkvorming (BPV) in de gehandicaptenzorg

Tabel 5.2 Instroom in opleidingen voor Zorg & welzijn, 2004-2008, gemiddelde jaarlijkse groei

	2004	2005	2006	2007	2008	GJG(%)
Niveau 5: Culturele en maatschappelijke vorming	938	920	847	925	827	-3,1
Niveau 5: Sociaal pedagogische hulpverlening	4.386	4.648	4.702	4.877	4.788	2,2
Niveau 5: Creatieve therapie	445	486	511	463	440	-0,3
Niveau 5: Maatschappelijk werk en dienstverlening	3.026	3.082	3.291	3.442	3.405	3,0
Niveau 5 Verpleegkunde	3.263	3.432	3.573	3.613	3.583	2,4
Niveau 4: Sociaal cultureel werk	1.749	1.446	1.804	1.853	1.760	0,2
Niveau 4: Pedagogisch Werk	9.905	9.834	8.612	7.680	5.854	-9,2
Niveau 4: Maatschappelijke Zorg					876	
Niveau 4 Verpleegkunde	7.571	7.005	6.663	7.311	6.569	-3,5
Niveau 3: Pedagogisch Werk	11.123	11.885	12.318	14.272	12.726	10,9
Niveau 3: Maatschappelijke Zorg					4.082	
Niveau 3: Sociale dienstverlener	1.064	1.080	1.088	1.229	1.102	0,9
Niveau 3 Verzorging	9.377	9.315	9.308	9.973	10.386	2,6
Totaal	32.636	33.382	33.173	34.741	35.860	2,4
<i>Agogische opleidingen</i>						
BOL voltijd	24.749	26.407	26.336	26.182	26.659	1,9
BOL deeltijd	3.635	3.164	3.261	3.535	3.136	-3,6
BBL	4.252	3.810	3.576	5.024	6.065	9,3
<i>Verplegende en verzorgende opleidingen</i>						
BOL voltijd	19.993	19.365	20.455	20.273	19.186	-1,0
BOL deeltijd	1.520	1.392	1.470	1.375	1.325	-3,4
BBL	13.094	10.786	10.419	12.424	12.616	-0,9

Bron: AZWinfo

Vanaf 2008 is de opleiding Sociaal Pedagogisch Werk gesplitst in twee opleidingen: 'Pedagogisch Werk' en 'Maatschappelijke Zorg'. Voor de berekening van de gemiddelde jaarlijkse groei zijn deze beide opleidingen in 2008 nog wel bij elkaar genomen vanwege de vergelijkbaarheid met voorgaande jaren.

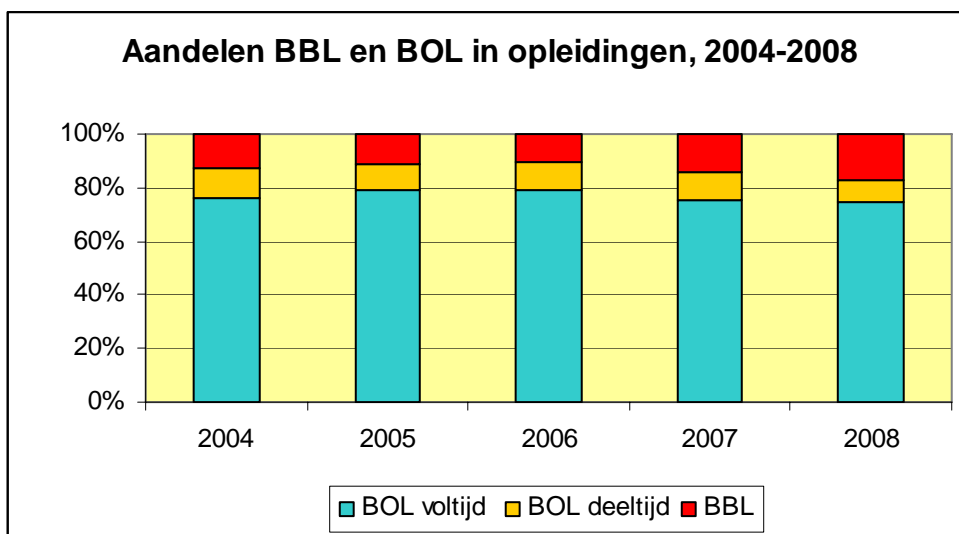
De instroom in de opleiding sociaal pedagogisch werk niveau 3 neemt sterk toe met een gemiddelde jaarlijkse stijging van bijna 11%. Daar staat tegenover dat de instroom voor dezelfde opleiding op niveau 4 jaarlijks met meer dan 9% afneemt.

Voor de opleiding verpleegkunde is een ander patroon zichtbaar. Daar stijgt de instroom in niveau 5 met gemiddeld 2,4% per jaar en daalt de instroom in niveau 4 met gemiddeld 3,5% per jaar.

Daarnaast valt de ontwikkeling op van het aandeel van de verschillende typen onderwijs in de instroomgegevens (zie ook grafiek 5.2). Onderscheiden worden de Beroepsopleidende leerweg (BOL) en de Beroepsbegeleidende Leerweg (BBL). Bij de eerste vorm (BOL) volgt de student dagonderwijs en volgt gedurende de opleiding een aantal stageperiodes. Bij de tweede vorm (BBL) werkt en leert de student in de praktijk en volgt één dag per week onderwijs.

Bij de agogische opleidingen is de deeltijd Beroepsopleidende Leerweg (BOL deeltijd) over de gehele periode vrijwel constant rondom de 10%. Het aandeel BOL voltijd in de instroom groeit tussen 2004 en 2006 van 76% naar 79% en neemt daarna af naar 74% in 2008. Het aandeel van de beroepsbegeleidende leerweg (BBL) in de instroom volgt een tegengesteld patroon: een afname van 13% naar 11% tussen 2004 en 2006 en vervolgens een groei naar 17% in 2008 (zie figuur 5.2).

Figuur 5.2 Aandelen BBL en BOL in de instroom in de agogische opleidingen, 2004-2008



Bij de verplegende en verzorgende beroepen valt op dat de instroom in alle zorgtypen afneemt, het sterkst in de BOL deeltijdopleidingen.

Tabel 5.3 Gediplomeerden opleidingen Zorg en Welzijn, 2004-2008

	2004	2005	2006	2007	2008	GJG(%)
Niveau 5: Culturele en maatschappelijke vorming	699	613	577	633	580	-4,6
Niveau 5: Sociaal pedagogische hulpverlening	2.727	2.292	2.484	2.727	2.944	1,9
Niveau 5: Creatieve therapie	220	195	249	293	223	0,3
Niveau 5: Maatschappelijk werk en dienstverlening	1.697	1.532	1.530	1.591	1.759	0,9
Niveau 5 Verpleegkunde	2.005	1.930	1.911	2.035	2.203	2,4
Niveau 4: Sociaal cultureel werk	629	604	662	814	720	3,4
Niveau 4: Pedagogisch werk	6.169	5.340	5.881	6.064	5.659	-1,9
Niveau 4: Maatschappelijke Zorg					61	
Niveau 4 Verpleegkunde	3.925	3.624	3.326	3.585	3.656	-1,8
Niveau 3: Pedagogisch werk	5.083	6.624	6.013	6.239	6.031	4,4
Niveau 3: Maatschappelijke Zorg					18	
Niveau 3: Sociale dienstverlener	688	632	609	491	512	-7,1
Niveau 3 Verzorging	6.391	6.082	5.570	5.494	5.436	-4,0
Totaal	17.912	17.832	18.005	18.852	18.507	0,8
<i>Agogische opleidingen</i>						
BOL voltijd	12.127	12.000	12.828	14.041	13.743	3,2
BOL deeltijd	2.340	2.259	2.170	2.149	2.226	-1,2
BBL	3.445	3.573	3.007	2.662	2.538	-7,4
<i>Verplegende en verzorgende opleidingen</i>						
BOL voltijd	8.833	10.319	10.512	11.255	10.602	4,7
BOL deeltijd	1.072	1.060	1.147	1.079	868	-5,1
BBL	11.693	9.962	8.216	7.714	8.120	-8,7

Bron: AZWinfo

In wat meer gematigde vorm is voor deze opleidingen hetzelfde patroon te zien voor de aantallen afgestudeerden. In Zorg & Welzijn kent niveau 3 kent een gemiddelde stijging van 4,4%, mede door de extra inzet voor dit niveau in het stagefonds. Opvallend is dat voor niveau 4 voor Zorg & Welzijn gelijktijdig een gemiddelde afname te zien van bijna 2% per jaar.

Ook valt op dat waar de instroom voor niveau 3 Verzorging met 2,6% stijgt (zie tabel 5.2) het aantal gediplomeerden gemiddeld per jaar met 4% afneemt.

In de agogische opleidingen valt op dat het aantal gediplomeerden BBL jaarlijks met gemiddeld 7,4% afneemt. Ook voor de verplegende en verzorgende opleidingen zijn sterke afnames zichtbaar voor BOL deeltijd en BBL.

Opleidingen MBO Zorg en Welzijn

Tabel 5.4 Instroom MBO Zorg en Welzijn, 2004-2008, Gemiddelde jaarlijkse groei

	2004	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
BOL voltijd	37.693	38.810	39.374	38.779	38.606	0,6
BOL deeltijd	3.102	2.312	2.792	2.754	2.167	-8,6
BBL	17.089	14.210	13.549	17.071	18.488	2,0
Totaal	57.884	55.333	55.715	58.604	59.261	0,6

Bron: AZWinfo

De instroom in de opleidingen MBO Zorg en Welzijn groeit gestaag door met een groeipercentage van 0,6% tussen 2004 en 2008. Opvallend is dat, net als bij de agogische opleidingen, de belangstelling voor de BOL-deeltijdopleiding sterk afneemt. De afname is hier echter beduidend sterker met 8,6% gemiddeld per jaar. De instroom in de beroepsbegeleidende leerweg (BBL) stijgt met gemiddeld 2% per jaar.

Tabel 5.5 Gediplomeerden MBO Zorg en Welzijn, 2004-2008, Gemiddelde jaarlijkse groei

	2004	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
BOL voltijd	17.697	19.801	20.511	21.780	20.658	3,9
BOL deeltijd	1.439	1.529	1.556	1.527	1.529	1,5
BBL	14.916	13.229	10.767	10.027	10.323	-8,8
Totaal	34.052	34.559	32.834	33.334	32.510	-1,2

Bron: AZWinfo

Voor de afgestudeerden is een ander patroon zichtbaar. Het aantal gediplomeerden met een BBL-opleiding daalt sterk met bijna 9% per jaar gemiddeld. Daar tegenover staat een toename van het aantal gediplomeerden van de BOL-voltijdopleiding met bijna 4% per jaar gemiddeld.

Opleidingen HBO Zorg en Welzijn

Tabel 5.6 Instroom HBO Zorg en Welzijn 2004-2008, gemiddelde jaarlijkse groei in procenten

	2004	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
BOL voltijd	14.281	15.140	15.917	16.325	16.103	3,0
BOL deeltijd	2.636	2.651	2.362	2.641	2.721	0,8
BBL	854	800	810	760	755	-3,0
Totaal	17.771	18.591	19.089	19.726	19.579	2,5

Bron: AZWinfo

BOL voltijd groeit met gemiddeld 3% per jaar. BOL deeltijd groeit in de periode 2004-2008 licht, met een opvallende daling in 2006. De instroom in de HBO-opleidingen groeit met 2,5% per jaar aanzienlijk sterker dan die in de MBO-opleidingen (0,6% per jaar).

Tabel 5.7 Gediplomeerden HBO Zorg en Welzijn 2004-2008, gemiddelde jaarlijkse groei in procenten

	2004	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
BOL voltijd	7.831	7.041	7.263	8.424	8.696	2,7
BOL deeltijd	2.285	2.076	2.046	2.003	1.851	-5,1
BBL	606	697	781	710	679	2,9
Totaal	10.722	9.814	10.090	11.137	11.226	1,2

Bron: AZWinfo

Het aantal gediplomeerden BOL voltijd groeit vrijwel even sterk als het aantal instromers, maar het aantal gediplomeerden BOL deeltijd daalt sterk, waar bij de instroom nog een lichte groei zichtbaar is. Het aantal gediplomeerden BBL stijgt gemiddeld met bijna 3% per jaar, terwijl de instroom in diezelfde periode met hetzelfde percentage afneemt.

Het aantal gediplomeerden van de HBO-opleidingen groeit met 1,2%, terwijl het aantal gediplomeerden van de MBO-opleidingen met eenzelfde percentage afneemt.

Beroepspraktijkvorming

In het kader van de opleidingen worden ook stages gelopen in de gehandicaptenzorg, de zogeheten beroepspraktijkvorming (BPV). In tabel 5.6 wordt een overzicht gegeven van de aantallen BPV-plaatsen in de gehandicaptenzorg in 2007 en 2008, gespecificeerd naar opleiding.

Vooraf een korte toelichting: Vanaf 2008 is er één opleiding Helpende Zorg en Welzijn, waar er in het verleden twee opleidingen waren ('Helpende' en 'Helpende Welzijn'). Eveneens vanaf 2008 is de opleiding Sociaal pedagogisch Werker gesplitst in een opleiding Maatschappelijke zorg en een opleiding Pedagogisch Werk, beide op zowel niveau 3 als 4. In de opleidingen in de Maatschappelijke Zorg (MZ) is er in lijn met het beroepscompetentieprofiel van gehandicaptenzorg sprake van een integratie van verplegende, verzorgende en sociaal-agogische taken en competenties. Op niveau 4 kent de MZ een specifieke opleiding voor gehandicaptenzorg. Ondanks het feit dat de opleidingen in de Maatschappelijke Zorg pas kort van start zijn, kende deze nieuwe opleiding in 2008 alleen in de gehandicaptenzorg al 2.795 ingevulde plaatsen voor beroepspraktijkvorming (BPV). Hierbij moet bedacht worden dat nog niet alle ROC's deze opleiding aanbieden en de hogere leerjaren doorgaans nog niet zijn ingevuld .

Tabel 5.8 Aantal BPV-plaatsen gehandicaptenzorg naar opleiding, 2007-2008

	BOL		BBL	
	2007	2008	2007	2008
Zorghulp	31	43	15	16
Helpende	120	407	62	192
Helpende welzijn	204		61	
Verzorgende	483	538	693	768
Verpleegkundige 4	590	662	659	790
Medewerker maatschappelijke zorg 3 (nieuw)	2.386	907	692	216
Sociaal Pedagogisch medewerker 3 (oud)		2.421		627
Medewerker gehandicaptenzorg 4 (nieuw)	4.930	1.254	1.580	408
Sociaal Pedagogisch medewerker 4 (oud)		4.792		1.506
Sociaal cultureel werker	12	17	0	1
Sociaal dienstverlener	9	11	1	2
Onderwijsassistent	5	6	2	2
Doktersassistent	7	9	2	3
Apothekersassistent	1	3	0	0
Tandartsassistent	0	1	0	0
Sport- en bewegingsbegeleider	5	6	1	0
Sport- en bewegingsleider	22	24	2	1
Sport- en bewegingscoördinator	43	57	4	1
Praktijkopleider	0	0	56	0
Totaal	8.846	11.153	3.830	4.533

Bron: Calibris

Het aantal BPV-plaatsen neemt van 2007 naar 2008 sterk toe, zowel voor de beroepsopleidende leerweg (BOL stage) als voor de beroepsbegeleide leerweg (BBL-leerling-werknemer). Voor de BOL-opleidingen bedraagt de stijging 26% en voor de BBL-opleidingen ruim 18%. Deze stijging is mede tot stand gekomen dankzij invoering van het stagefonds. Met het Ministerie van VWS is hierbij de doelstelling afgesproken om te komen tot een groei van 10% van het aantal BPV plaatsen in de branche.. Geconstateerd kan worden dat de gehandicaptenzorg deze doelstelling in 2008 meer dan ruimschoots heeft behaald.

Met de beschikbare gegevens is het niet goed mogelijk het aantal stagiaires in de gehandicaptenzorg te schatten. De branchespecifieke gegevens van het JDMV zijn voor dit doel onvoldoende ingevuld. Bovendien wordt bij het opvragen van deze gegevens geen onderscheid gemaakt in BOL- en BBL-plaatsen.

5.2.2 Kenmerken personeel gehandicaptenzorg

In tabel 5.7 wordt een aantal kenmerken van het personeelsbestand in de gehandicaptenzorg gepresenteerd.

Tabel 5.9 Kerngegevens personeelsbestand gehandicaptenzorg

	2004	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
Aantal werkzame personen*	147.928	-	151.320	158.940	167.300	3,1
Waarvan in loondienst	135.831	140.614	141.730	148.250	156.000	3,5
Aantal arbeidsplaatsen	87.779	-	92.920	98.570	103.800	4,3
Waarvan in loondienst	85.084	85.668	88.680	92.570	97.400	3,4
Omvang gemiddelde werkweek	62,6%	60,9%	62,6%	62,4%	62,4%	
Gemiddelde leeftijd (in jaren)	38	39	39	39	39	
Aandeel 50+	17,3%	19,2%	20,6%	22,7%	24,1%	
Aandeel vrouw	81,1%	81,5%	81,8%	82,4%	83,1%	
Duur dienstverband (in jaren)	6,8	7,3	7,4	-		
Brutoverloop	12,1%	11,2%	14,0%	12,8%	8,7%	
Nettoverloop	5,2%	4,5%	5,8%	4,7%	3,2%	
Ziekteverzuim (excl. zwangerschap)	6,0%	5,7%	5,3%	5,4%	5,2%	

*) Uitgedrukt in banen

Bron: Arbeid in Zorg en Welzijn, 2009

Een enkele opmerking vooraf bij deze tabel: de aantallen werkzame personen in deze tabel zijn voor de jaren 2006 en 2007 hoger dan in de vergelijkbare tabel in het Brancherapport Gehandicaptenzorg 2008. Dit heeft onder meer te maken met een wijziging in de gebruikte definities. De aantallen zijn gebaseerd op het door het CBS gehanteerde begrip 'banen'. Een baan is een bezette arbeidsplaats. Mensen kunnen meerdere arbeidsplaatsen bezetten en dus meerdere 'banen' hebben. Dat verklaart waarom de getallen voor 2006 en 2007 hoger zijn dan in het Brancherapport Gehandicaptenzorg 2008. Niet meer het aantal unieke medewerkers wordt geteld, maar het aantal arbeidsplaatsen dat deze medewerkers bezetten. Dat kan volgens deze definitie hoger zijn, wanneer bijvoorbeeld medewerkers binnen één organisatie deeltijd op twee afdelingen werken. Daarnaast moet worden opgemerkt dat voor de eerste vier rijen in deze tabel de gegevens voor 2008 nog op een schatting berusten.

Enkele opvallende waarnemingen uit de tabel:

- Over de periode 2004-2008 groeit het aantal medewerkers in loondienst met gemiddeld 3,5% per jaar.
- De deeltijdfactor blijft in die periode vrijwel stabiel op ruim 62%.
- Het aandeel 50⁺-ers groeit sterk. Van 17,3% in 2004 naar 24,1% in 2008.
- Zowel het bruto- als het nettoverloop neemt af. Het brutoverloop is het totaal aantal vertrokken medewerkers als percentage van het totaal aantal medewerkers. Het nettoverloop betreft uitsluitend de medewerkers die de sector gehandicaptenzorg verlaten.

De totale opgaven uit het JDMV komen iets lager uit dan de gegevens uit het rapport Arbeid in Zorg en Welzijn, maar dat kan mede een gevolg zijn van de gehanteerde definitie. Uit het JDMV komen de volgende aantallen personeel:

Tabel 5.10 Aantallen personeel in loondienst volgens opgave JDMV, 2007-2008

	2007	2008
Personen	145.415	148.736
FTE	90.266	93.799

In orde van grootte komen de aantallen redelijk overeen met die uit de eerder genoemde bron. Alleen is voor 2008 het verschil in het aantal werkzame personen in loondienst vrij groot. Naast de definitiekwestie kan dit ook te maken hebben met het gegeven dat het in tabel 5.7 om een schatting gaat.

5.2.3 Personeel naar deelsector

In tabel 5.9 wordt op basis van de gegevens uit het JDMV 2007 en 2008 een schatting gegeven van het aantal werknemers naar deelsector.

Tabel 5.11 Aantal werknemers en fte in loondienst naar deelsector, 2007-2008

	Werknemers		FTE's	
	2007	2008	2007	2008
VG	21.895	24.070	13.793	15.515
VG-SGLVG	101.025	102.394	62.876	64.647
VG+	8.294	6.791	4.767	4.059
LG	7.428	7.680	4.481	4.583
ZG	6.773	7.801	4.350	4.996
Totaal	145.415	148.736	90.266	93.799

Bron: JDMV

De volgende deelsectoren worden onderscheiden:

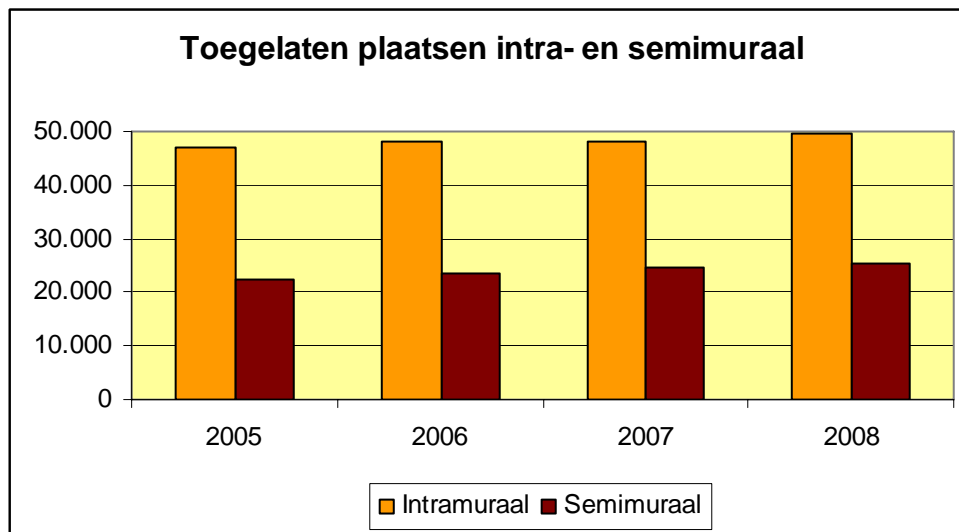
VG	Voorzieningen voor verstandelijk gehandicapten
VG-SGLVG	Voorzieningen voor verstandelijk gehandicapten, inclusief SGLVG-cliënten
VG+	Voorzieningen die primair werken voor mensen met verstandelijke beperkingen, maar in combinatie met allerlei andere vormen van zorg (MG, LG en/of ZG)
LG	Voorzieningen die zich primair richten op lichamelijk gehandicapten, maar ook mensen met meervoudige beperkingen tot hun cliënten kunnen rekenen.
ZG	Voorzieningen die zich primair richten op zintuiglijk gehandicapten, maar ook mensen met meervoudige beperkingen tot hun cliënten kunnen rekenen.

Deze indeling wijkt af van de indeling in het Brancherapport 2008. Hij is gebaseerd op de indeling die in dat brancherapport werd gehanteerd, gecombineerd met gegevens uit de ledenadministratie van de VGN.

6. Zorgcapaciteit

6.1 Kerngegevens

Figuur 6.1 Toegelaten plaatsen gehandicaptenzorg, 2005-2008



In absolute aantallen is sprake van een gematigde ontwikkeling. Tussen 2005 en 2008 groeit het totale aantal intramurale plaatsen van 47.106 naar 49.599. Over de gehele periode een gemiddelde jaarlijkse stijging van 1,7%. Het aantal plaatsen in de semimurale zorg (GVT-en) stijgt relatief sneller van 22.281 naar 25.366, hetgeen overeen komt met een gemiddelde jaarlijkse stijging van 4,4%.

Volgens de gegevens van de NZa, waar deze grafiek en de tabellen in dit hoofdstuk op zijn gebaseerd, zijn er in 2007 in totaal (intra- en semimurale zorg) 72.932 plaatsen en in 2008 74.965 (beide aantallen exclusief toeslagen.) De informatie uit het JDMV komt tot lagere totalen, namelijk ongeveer 67.400 respectievelijk 70.600. Voor 2007 is dat een verschil van ongeveer 7,5%, voor 2008 ongeveer 6%. De gegevens uit 2008 zijn gebaseerd op een groter aantal instellingen dat het JDMV heeft ingevuld en lijken betrouwbaarder. Het is niet duidelijk hoe het overblijvende verschil van 6% verklaard moet worden. Wellicht zit het verschil er in dat de instellingen het aantal 'fysieke' bedden en plaatsen opgeven, terwijl voor de NZa bedden en plaatsen mede een rekennorm zijn.

6.2 Capaciteiten van deelsectoren van de gehandicaptenzorg

Zoals in de inleiding is aangegeven wordt voor de presentatie van gegevens over de gehandicaptenzorg zo veel mogelijk aangesloten bij bronnen die een consistent meerjarig beeld van de sector kunnen geven. In het geval van de capaciteit van de gehandicaptenzorg is dat de NZa.

Onderstaande tabel bevat een overzicht van de capaciteiten van de verschillende deelsectoren van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

Tabel 6.1 Capaciteit VG-sector, 2005-2008 (toegelaten plaatsen), gemiddelde jaarlijkse groei in procenten

	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
Intramuraal					
<i>Algemeen</i>					
Klinisch	37.898	38.564	38.380	39.488	1,4
SGLVG-verblijf	4.336	4.555	4.678	4.757	3,1
SGLVG-behandel	258	258	258	244	-1,9
Observatieplaatsen	128	134	125	127	-0,3
Multifunctionele centra	62	62	72	74	6,1
<i>JLVG</i>					
Klinisch	2.172	2.245	2.429	2.669	7,1
Achtereervang	333	356	382	359	2,5
Achtereervang besloten opvang	228	254	296	334	13,6
<i>Totaal intramuraal</i>	<i>45.416</i>	<i>46.427</i>	<i>46.620</i>	<i>48.051</i>	<i>1,9</i>
<i>Semimuraal</i>					
GVT-volwassenen	18.097	19.002	19.931	20.375	4,0
GVT-kinderen	882	1.009	1.096	1.162	9,6
GVT-MVG	85	92	92	94	3,3
<i>Totaal semimuraal</i>	<i>19.064</i>	<i>20.104</i>	<i>21.120</i>	<i>21.631</i>	<i>4,3</i>
Totaal VG	64.480	66.531	67.740	69.682	2,6

Bron: NZa

De capaciteit van de VG-sector als geheel groeit gemiddeld per jaar met 2,6%. Binnen de sector zijn echter enkele opvallende afwijkende ontwikkelingen te benoemen. Zo groeit de capaciteit van de JLVG-sector jaarlijks met gemiddeld 7,1% en de capaciteit van gezinsvervangende tehuizen voor kinderen met jaarlijks 9,6%. Binnen de VG-sector groeit de capaciteit van de semimurale voorzieningen sneller dan die van de intramurale voorzieningen (4,3% tegenover 1,9% gemiddeld per jaar).

Tabel 6.2 Capaciteit LG-sector, 2005-2008 (toegelaten plaatsen)

	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
Intramuraal	801	812	768	752	-2,1
GVT-volwassenen	2.318	2.471	2.618	2.782	6,3
GVT-kinderen	717	736	775	747	1,4
Totaal LG	3.836	4.018	4.162	4.281	3,7

Bron: NZa

In de zorg voor mensen met lichamelijke beperkingen valt op dat de intramurale capaciteit afneemt, terwijl de semimurale capaciteit groeit (voor volwassenen met meer dan 6% per jaar).

Tabel 6.3 Capaciteit ZG-sector, 2005-2008 (bezette plaatsen)

	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
Intramuraal auditief	621	605	587	572	-2,7
Intramuraal visueel	269	258	245	224	-5,9
GVT	182	200	199	206	4,3
Totaal	1.072	1.064	1.030	1.003	-2,2

Bron: NZa

In de zorgcapaciteit voor mensen met zintuiglijke beperkingen zien we vergelijkbare ontwikkelingen als voor mensen met lichamelijke beperkingen: een afname van de intramurale capaciteit tegenover een groei van de semimurale capaciteit.

Ten opzichte van de vergelijkbare tabel in het brancherapport 2008, is de intramurale capaciteit voor de sector visueel gehandicapten gehalveerd. In het brancherapport 2008 werden deze plaatsen per abuis dubbel geteld.

De tabellen 6.1 tot en met 6.3 betreffen werkelijke, fysiek toegelaten plaatsen. Daarnaast worden er in de gezinsvervangende tehuizen een aantal toeslagen gegeven voor specifieke situaties. Deze toeslagen worden gekoppeld aan een aantal plaatsen. Tabel 6.4 geeft een overzicht van deze toeslagen:

Tabel 6.4 Aantal plaatsen met toeslagen, 2005-2008

	2005	2006	2007	2008
Aantal fulltime zittende VG	3.208	3.270	3.230	3.186
Aantal fulltime zittende ZG	45	48	52	54
Aantal tracheostomaal beademde KGVLT LG < 20 uur	10	12	13	12
Aantal tracheostomaal beademde KGVLT LG 20-24 uur	14	12	13	12
Aantal tracheostomaal beademde GVT LG <20 uur	12	17	10	14
Aantal tracheostomaal beademde GVT LG 20-24 uur	28	27	32	26

6.3 Capaciteit naar deelsector

In tabel 6.5 wordt op basis van de gegevens uit het JDMV 2007 en 2008 een schatting gegeven van de capaciteit naar deelsector.

Tabel 6.5 Verblijfs capaciteit (bedden/plaatsen) naar deelsector

	2007	2008
VG	11.167	12.214
VG-SGLVG	48.011	49.217
VG+	3.328	3.547
LG	2.671	3.422
ZG	2.232	2.182
Totaal	67.409	70.582

Bron: JDMV

De volgende deelsectoren worden onderscheiden:

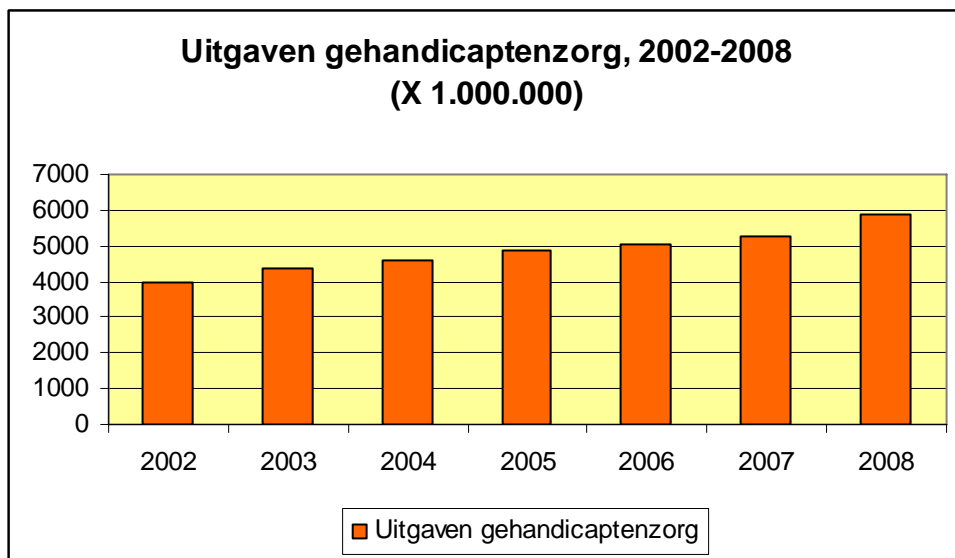
VG	Voorzelingen voor verstandelijk gehandicapten
VG-SGLVG	Voorzelingen voor verstandelijk gehandicapten, inclusief SGLVG-cliënten
VG+	Voorzelingen die primair werken voor mensen met verstandelijke beperkingen, maar in combinatie met allerlei andere vormen van zorg (MG, LG en/of ZG)
LG	Voorzelingen die zich primair richten op lichamelijk gehandicapten, maar ook mensen met meervoudige beperkingen tot hun cliënten kunnen rekenen.
ZG	Voorzelingen die zich primair richten op zintuiglijk gehandicapten, maar ook mensen met meervoudige beperkingen tot hun cliënten kunnen rekenen.

Deze indeling wijkt af van de indeling in het Brancherapport 2008. Hij is gebaseerd op de indeling die in dat brancherapport werd gehanteerd, gecombineerd met gegevens uit de ledenadministratie van de VGN.

7. Uitgaven

7.1 Kerngegevens

Figuur 7.1 Ontwikkeling uitgaven gehandicaptenzorg 2002-2008 (miljoenen euro's)



Bron: CVZ

Over de gehele periode groeien de uitgaven voor de gehandicaptenzorg jaarlijks met gemiddeld 6,7%. Dit stijgingspercentage wordt echter kunstmatig verhoogd door de sterke stijging van de uitgaven tussen 2007 en 2008. Over de periode 2002-2007 is de groei 5,7% gemiddeld per jaar. De sterke stijging tussen 2007 en 2008 is het gevolg van een inhaal-slag van een administratieve achterstand bij de berekening van de kapitaallasten van de zorginstellingen in de gehandicaptenzorg. De achtergrond hiervan is dat de sector gehandicaptenzorg de afgelopen jaren een forse investering heeft gedaan in het verbeteren van de huisvesting van haar cliënten. Dit verklaart een groot deel van de stijging van de kapitaallasten.

Recent onderzoek van TNO (Post en Keuning, 2009) toont aan dat er, sinds de invoering van de beleidsregel 'Kleinschalige woonvoorzieningen' in 2002, een flinke slag is gemaakt om mensen met een verstandelijke beperking de gelegenheid te bieden zoveel mogelijk te wonen als mensen zonder beperking. Van het totale aantal toegelaten verblijfsplaatsen valt ongeveer een derde deel (circa 21.500 plaatsen) onder de beleidsregel kleinschalig wonen. Ongeveer de helft hiervan, 10.400 plaatsen in 4.170 gebouwen, is gerealiseerd sinds 2002. In de kleinschalige woonvormen beschikt nagenoeg iedere cliënt over een eigen zit-/slaapkamer. Vergeleken met een monitoronderzoek in 2003 is het gemiddelde vloeroppervlak toegenomen tot 23 vierkante meter per zit-/slaapkamer en is er meer (en meer individueel) sanitair beschikbaar.

Niet alleen qua kapitaallasten, ook qua exploitatie is kleinschalig wonen in de regel duurder dan grootschalig wonen. Het leveren van kwalitatief goede zorg op diverse kleinschalige locaties vereist een andere inzet van medewerkers en investeringen in bijvoorbeeld domotica.

Voor de jaren sinds 2004 kunnen de volgende uitgaven worden gepresenteerd:

Tabel 7.1 Ontwikkeling uitgaven gehandicaptenzorg, 2004-2008 (X € 1.000.000), gemiddelde jaarlijkse groei (GJG) in procenten

	2004	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
Gehandicaptenzorg	4.594,4	4.887,6	5.054,1	5.243,8	5.880,6	6,4

Bron: CVZ, 2009

De opgave van het wettelijk budget aanvaardbare kosten voor 2008, zoals opgegeven in het JDMV komt goed overeen met de gegevens van het CVZ (zie ook tabel 7.2). Voor 2007 is het verschil groter. Dit zou erop kunnen wijzen dat het JDMV aan betrouwbaarheid begint te winnen.

Tabel.7.2 Bedrijfsopbrengsten en aanvaardbare kosten, 2007-2008 (miljoenen euro's)

	2007	2008
Totaal bedrijfsopbrengsten waarvan:	5.743,0	6.332,9
Totaal wettelijk budget aanvaardbare kosten	5.367,0	5.892,1
Totaal overige bedrijfsopbrengsten	376,0	438,0

Bron: JDMV

De gegevens in tabel 7.2 zijn ontleend aan de gegevens van de jaardocumenten 2007 en 2008, zoals deze zijn ingevuld voor de gehandicaptenzorg als apart zorgaanbod. Deze bedragen wijken af van vergelijkbare bedragen die in de jaarrekeningen zijn opgenomen. Wanneer de bedragen uit de jaarrekeningen worden opgeteld, komen er hogere bedragen uit. Vermoedelijk doordat in een aantal jaarrekeningen meer activiteiten zijn opgenomen dan uitsluitend de gehandicaptenzorg. Dat gegeven werkt door in de resultaten die in de tabellen 7.3 en 7.4 worden gepresenteerd. In die tabellen wordt een drietal financiële ratio's gepresenteerd die gebaseerd zijn op de jaarrekeningen van de betreffende instellingen.

Het gaat om de volgende ratio's:

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

Deze ratio's zijn indicatoren voor de financiële situatie van de sector als geheel.

Tabel 7.3 Financiële ratio's gehandicaptenzorg, 2007-2008 op basis van het JDMV 2008

	JDMV 2008	
	2007	2008
Solvabiliteit	14,19%	14,73%
Rentabiliteit (ER / Omzet)	0,63%	1,39%
Rentabiliteit (ER / Totaal vermogen)	0,84%	1,94%
Liquiditeit	-10,63%	-10,31%

Tabel 7.3 is gebaseerd op de gegevens van de 165 instellingen die het JDMV 2008 hebben ingevuld. Voor deze groep instellingen beschikken we uitsluitend over de gegevens van 2007 en 2008.

Tabel 7.4 Financiële ratio's gehandicaptenzorg 2006-2008 op basis van JDMV 2007 en 2008

	JDMV 2007 - 2008		
	2006	2007	2008
Solvabiliteit	13,13%	14,28%	14,80%
Rentabiliteit (ER / Omzet)	1,00%	0,63%	1,35%
Rentabiliteit (ER / Totaal vermogen)	1,24%	0,85%	1,87%
Liquiditeit	-12,94%	-10,52%	-10,33%

Tabel 7.4 is gebaseerd op de gegevens van de instellingen die zowel het JDMV 2007 als het JDMV 2008 hebben ingevuld. Dat betreft ongeveer vijftien minder instellingen dan in tabel 7.3 zijn meegenomen, maar biedt wel zicht op een trend van drie jaar.

Uit beide tabellen kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

- In 2008 zijn de resultaten van de instellingen in vergelijking met 2007 toegenomen.
- De solvabiliteit (eigen vermogenspositie) is iets verbeterd.
- De liquiditeitspositie is minder negatief dan het jaar ervoor.

Een verklaring voor de verbetering van de financiële situatie is gelegen in het feit dat de eerder genoemde inhaalslag voor de berekening van de kapitaallasten eind 2008 heeft plaatsgevonden. Het beschikbare geld is toegevoegd aan de reserves, waardoor er sprake is van een minder negatief resultaat.

7.2 Kostenontwikkeling intra- en semimurale gehandicaptenzorg

De gegevens in de onderstaande tabellen 7.5 tot en met 7.7 zijn gebaseerd op kostenoverzichten van de NZa van oktober 2008. In deze kostenoverzichten zijn ook de kosten van de productieafspraken voor 2008 opgenomen. Deze gegevens zijn in de volgende drie tabellen opgenomen als schattingen voor de kosten in 2008.

Tabel 7.5 Variabele kosten intra- en semimurale gehandicaptenzorg op basis van gerealiseerde productie, 2005-2008 (X € 1.000), gemiddelde jaarlijkse groei in procenten

	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
VG	1.293.142,5	1.342.510,0	1.385.261,9	1.457.423,1	4,1
JLVG	160.543,2	169.698,5	188.320,1	206.135,9	8,7
LG	18.155,5	18.670,7	18.153,8	19.134,1	1,8
ZG-auditief	17.202,1	17.038,9	16.980,8	17.260,1	0,1
ZG-visueel	4.398,0	4.340,9	4.337,1	4.396,9	0,0
Totaal intramuraal	1.493.441,3	1.552.259,0	1.613.053,7	1.704.350,1	4,5
GVT-en*	313.612,1	334.869,3	359.690,2	379.403,6	6,6

*) Inclusief toeslagen

Bron: NZa

De variabele kosten voor de intramurale gehandicaptenzorg groeien gemiddeld per jaar met 4,5%. Daarbinnen groeien de uitgaven voor de JLVG-cliënten bijna twee keer zo snel met een gemiddelde jaarlijkse groei van 8,7%. Ten slotte valt op dat de variabele kosten van de gezinsvervangende tehuizen sneller toenemen dan die van de intramurale instellingen: 6,6% tegenover 4,5%. In tabel 7.8 wordt de ontwikkeling van deze kosten meer gedetailleerd weergegeven.

Voor 2007 en 2008 bedragen de totale variabele kosten voor de intramurale zorg respectievelijk 1.972,7 en 2.083,8. Een stijging van 5,6%. Deze ligt hoger dan de stijging van het aantal intramurale cliënten die tussen 2007 en 2008 4,1% bedroeg (zie tabel 3.3).

Tabel 7.6 Ontwikkeling vaste kosten intra- en semimurale gehandicaptenzorg op basis van toegelaten capaciteit, 2005-2008 (X € 1.000), gemiddelde jaarlijkse groei in procenten

	2005	2006	2007	2008	Groei (%)
VG	795.885,5	816.291,3	831.684,3	914.997,5	4,8
JLVG	6.351,4	6.806,5	7.568,3	7.947,1	7,8
LG	30.754,6	31.521,8	30.499,2	32.952,1	2,3
ZG-auditief	9.970,0	9.813,2	9.743,0	10.462,0	1,6
ZG-visueel	7.420,8	7.194,5	7.193,2	7.575,8	0,7
Totaal intramuraal	850.382,3	871.627,3	886.688,0	973.934,5	4,6
GVT-en	325.920,8	348.050,9	371.039,2	386.700,4	5,9

Bron: NZa

De vaste kosten van de intramurale zorg groeien met gemiddeld ruim 4,6% per jaar. Ook in deze tabel is duidelijk dat de instellingen voor JLVG sneller groeien dan het gemiddelde van de sector als geheel. De vaste kosten voor de semimurale zorg groeien met 5,9% gemiddeld per jaar.

Tabel 7.7 Ontwikkeling totale kosten intra- en semimurale gehandicaptenzorg op basis van toegelaten capaciteit, 2005-2008 (X € 1.000), gemiddelde jaarlijkse groei in procenten

	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
VG	2.089.028,0	2.158.801,3	2.216.946,2	2.372.420,6	4,3
JLVG	166.894,6	176.505,0	195.888,4	214.083,0	8,7
LG	48.910,1	50.192,5	48.653,0	52.086,2	2,1
ZG-auditief	27.172,1	26.852,1	26.723,8	27.722,1	0,7
ZG-visueel	11.818,8	11.535,4	11.530,3	11.972,7	0,4
Totaal intramuraal	2.343.823,6	2.423.886,3	2.499.741,7	2.678.284,6	4,5
GVT-en	639.532,9	682.920,2	730.729,4	766.104,0	6,2

In tabel 7.5 zijn de variabele kosten van de intra- en semimurale voorzieningen opgenomen. Voor de semimurale voorzieningen is het mogelijk deze kosten nader te specificeren naar de afzonderlijke typen voorzieningen. In tabel 7.8 is deze specificatie opgenomen.

Tabel 7.8 Ontwikkeling variabele kosten* Gezinsvervangende Tehuizen, 2005-2008 (X € 1.000), gemiddelde jaarlijkse groei in procenten

	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
VG-Volwassenen	206.630,6	220.253,5	234.768,7	245.361,3	5,9
VG-kinderen	14.327,5	16.368,6	18.515,6	20.187,3	12,1
LG-Volwassenen	67.237,4	73.149,8	79.761,4	86.942,1	8,9
LG-Kinderen	22.334,7	21.732,1	23.145,5	23.308,2	1,4
Meervoudig	999,8	1.119,3	1.127,2	1.154,7	4,9
ZG	2.082,1	2.246,1	2.371,7	2.449,9	5,6
Totaal	313.612,1	334.869,4	359.690,1	379.403,5	6,6

*) Inclusief toeslagen

Bron: NZa

Binnen de GVT-en bevindt de grootste groei zich in de sector Kinderen met verstandelijke beperkingen met een gemiddelde jaarlijkse groei van ruim 12%.

7.3 De uitgavenontwikkeling van de extramurale gehandicaptenzorg

Gegevens over de uitgavenontwikkeling van de extramurale zorg en de dagbesteding worden ontleend aan het CVZ.

Tabel 7.9 Kosten extramurale gehandicaptenzorg, 2006-2008 (X € 1.000), gemiddelde jaarlijkse groei in procenten

	2006	2007	2008	GJG (%)
Activerende begeleiding	115.162	131.457	133.961	7,9
Behandeling	60.129	66.394	77.354	13,4
Ondersteunende begeleiding	305.626	343.034	355.569	7,9
Persoonlijke verzorging	22.276	25.324	27.224	10,5
Verpleging	17.599	20.665	19.154	4,3
Totaal kosten extramurale productie	520.792	586.874	613.262	8,5

Bron: CVZ

De uitgaven voor extramurale zorg stijgen gemiddeld met 8,5% per jaar. De categorieën Behandeling en Persoonlijke verzorging stijgen sneller met respectievelijk 13,4 en 10,5 procent gemiddeld per jaar.

Tabel 7.10 Ontwikkeling kosten dagactiviteiten, 2006-2008 (X € 1.000), gemiddelde jaarlijkse groei in procenten

	2006	2007	2008	GJG (%)
Kosten (X 1.000)				
Dagactiviteit GGZ-LZA	4.551	4.257	4.578	0,3
Dagactiviteit VG basis	230.637	266.454	284.090	11,0
Dagactiviteit VG extra	64.521	71.261	79.586	11,1
Dagactiviteit JLVG	13.635	17.763	19.356	19,1
Dagactiviteit VG kind emb	71.142	71.534	49.163	
Dagactiviteit VG kind zwaar emb			24.752	
Dagactiviteit VG kind gedrag	13.172	15.644	19.186	20,7
Dagactiviteit BASIS	1.105	1.099	1.131	1,2
Dagactiviteit SOM	393	890	869	48,7
Dagactiviteit PG	184	959	967	129,2
Dagactiviteit LG	81.442	99.549	110.194	16,3
Dagactiviteit VG kind	36.500	35.250	37.610	1,5
Dagactiviteit ZG	3.277	3.301	3.459	2,7
Totaal	520.559	587.961	634.941	10,4

Bron: CVZ

De uitgaven voor dagactiviteiten groeien gemiddeld met 10,4% per jaar. Zoals eerder opgemerkt stijgen binnen dit totaal de uitgaven voor kinderen en jeugdigen sneller. De uitgaven voor dagactiviteiten JLVG en voor kinderen met verstandelijke beperkingen in combinatie met gedragsproblemen stijgen jaarlijks gemiddeld met 19,1 respectievelijk 20,7 procent.

7.4 Bedrijfsopbrengsten naar deelsector

Tabel 7.11 Bedrijfsopbrengsten naar deelsector, 2007-2008 (X miljoen euro)

	Totaal opbrengsten		Budget		Overige opbrengsten	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
VG	871,9	958,9	793,3	889,5	78,7	66,5
VG-SGLVG	3.915,5	4.305,1	3.671,4	4.027,8	244,0	277,3
VG+	269,4	301,7	251,7	280,1	17,7	21,6
LG	367,8	391,6	347,4	364,2	20,4	27,4
ZG	318,3	375,7	303,2	330,5	15,1	45,2
Totaal	5.7432,9	6.333,0	5.367,0	5.892,1	375,9	438,0

Bron: JDMV

In deze tabel worden de bedrijfsopbrengsten getoond naar enkele deelsectoren van de gehandicaptenzorg. De volgende deelsectoren worden onderscheiden:

VG	Voorzieningen voor verstandelijk gehandicapten
VG-SGLVG	Voorzieningen voor verstandelijk gehandicapten, inclusief SGLVG-cliënten
VG+	Voorzieningen die primair werken voor mensen met verstandelijke beperkingen, maar in combinatie met allerlei andere vormen van zorg (MG, LG en/of ZG)
LG	Voorzieningen die zich primair richten op lichamelijk gehandicapten, maar ook mensen met meervoudige beperkingen tot hun cliënten kunnen rekenen
ZG	Voorzieningen die zich primair richten op zintuiglijk gehandicapten, maar ook mensen met meervoudige beperkingen tot hun cliënten kunnen rekenen

Deze indeling wijkt af van de indeling in het Brancherapport 2008. Hij is gebaseerd op de indeling die in dat brancherapport werd gehanteerd, gecombineerd met gegevens uit de ledenadministratie van de VGN.

8. De zorg voor kinderen en jeugdigen

In het Brancherapport Gehandicaptenzorg 2008 is aangegeven dat een deel van de groei van de gehandicaptenzorg wordt verklaard een sterke groei in de zorgvraag van kinderen en jeugdigen. In dit hoofdstuk wordt een aantal gegevens gepresenteerd die deze verklaring mede onderbouwen. Het overzicht is niet volledig, omdat niet voor alle zorgproducten van de gehandicaptenzorg informatie naar leeftijd beschikbaar is.

Intramurale instellingen

Tabel 8.1 Aantal verpleegdagen voor cliënten jonger dan 20 jaar, 2005-2008 (X 1.000)

	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
LVG	162,9	226,1	250,0	306,3	23,4
MVG	535,3	545,2	557,5	519,5	-1,0
EVG	715,3	727,2	748,3	700,0	-0,7
ZVG	351,6	360,0	352,6	351,2	0,0
Totaal	1.765,1	1.858,5	1.908,4	1.877,0	2,1

Bron: NZa

Opmerkelijk is de sterke gemiddelde jaarlijkse groei van het aantal verpleegdagen voor lvg-jongeren. Zij maken slechts beperkt deel uit van het totaal aantal intramurale verpleegdagen voor jongeren, maar dat aandeel groeit snel: van 9,2% in 2005 tot 16,3 in 2008.

JLVG-instellingen

Er zijn momenteel 22 JLVG-instellingen (orthopedagogische behandelcentra) in Nederland. Het budget voor deze instellingen kende tussen 2004 en 2008 het volgende verloop:

Tabel 8.2 Ontwikkeling budget JLVG-instellingen, 2004-2008 (miljoenen euro's)

	2004	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
Intramuraal	28	25	31	30	41	10,0
Extramuraal	31	38	42	48	54	14,9
Overig*	161	173	181	182	220	8,1
Totaal	220	236	254	260	315	9,4

*) Dit omvat posten als: Zorg op Maat, Kapitaallasten, e.d.

Bron: Vereniging Orthopedische Behandelcentra, 2009

Het budget voor de JLVG-instellingen is gemiddeld per jaar met 9,4% gegroeid. De sterkste groei zat in de extramurale zorg, waarvoor de uitgaven met bijna 15% gemiddeld per jaar groeiden.

Uit NZa-gegevens is de volgende informatie af te leiden over de productie van de jlvg-instellingen.

Tabel 8.3 Kerngegevens productie JLVG-instellingen

	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
Verpleegdagen (X 1.000)	978,9	1.013,6	1.111,3	1.217,1	7,5
Dagactiviteiten (dagdelen)	223.253	249.101	299.622	322.168	13,0
Behandeling (uren)	127.132	144.615	172.410	190.481	14,4

Bron: NZa

Er is sprake van een relatief sterke groei van de verschillende typen zorgaanbod van JLVG-instellingen. Ook voor het zorgproduct Begeleiding zijn aanwijzingen dat er sprake is van een sterke stijging. Door veranderingen in de registratie is het op dit moment echter niet goed mogelijk om betrouwbare tijdreeksen te tonen.

Kinder Gezinsvervangende Tehuizen

Tabel 8.4 Verzorgingsdagen in Kinder Gezinsvervangende Tehuizen (X 1.000)

	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
VG	277,0	320,6	357,5	373,7	10,5
LG	255,2	246,0	256,0	244,3	-1,4

Bron: NZa

Het aantal verzorgingsdagen voor kinderen met verstandelijke beperkingen in Kinder Gezinsvervangende Tehuizen groeit jaarlijks gemiddeld met meer dan 10%. Het aantal verzorgingsdagen in deze voorzieningen voor kinderen met lichamelijke beperkingen neemt jaarlijks af met 1,6%.

Dagactiviteiten

Tabel 8.5 Productie Dagactiviteiten VG-kinderen (dagdelen)

	2006	2007	2008	GJG (%)
Dagactiviteit VG kind emb	1.192.076	1.203.883	802.478	
Dagactiviteit VG kind zwaar emb			330.961	
Dagactiviteit VG kind gedrag	216.264	263.859	308.563	19,4
Dagactiviteit VG kind	854.824	829.954	857.970	0,2
Totaal	2.263.164	2.297.696	2.299.972	0,8

Bron: CVZ

Het totaal aantal dagdelen aan dagactiviteiten voor kinderen met verstandelijke beperkingen groeit tussen 2006 en 2008 met 0,8% gemiddeld per jaar. Opvallend is de groei van het aantal dagdelen dagactiviteiten voor kinderen met gedragsproblemen. Tussen 2006 en 2008 groeit dit aantal met 19,4% gemiddeld per jaar.

Extramurale zorgverlening

Het is lastig om schattingen te maken van de ontwikkeling van de extramurale zorg voor kinderen tussen 2005 en 2008, omdat slechts een deel van deze zorg wordt geregistreerd als zorg voor kinderen en jeugdigen. Voor de meeste extramurale productie wordt de leeftijd van de cliënten niet geregistreerd. Uit de gegevens van het JDMV (zie hoofdstuk 3) blijkt dat het aantal extramurale cliënten tussen 2007 en 2008 is gegroeid met bijna 11%. Dat zal zeker ook voor de kinderen en jeugdigen gelden.

9. Hoge zorgzwaartes

In het kader van de omvorming van het bekostigingsstelsel naar een stelsel gebaseerd op zorgzwaartebekostiging, is de problematiek aan de orde gekomen van de financiering van de zorg voor mensen met een hoge zorgzwaarte. In het bijzonder werden in deze discussie genoemd de zorg voor sterk gedragsgestoorde, licht verstandelijk gehandicapte mensen (SGLVG) en de zorg voor mensen die ademhalingsondersteuning nodig hebben. In dit hoofdstuk worden enkele kerngegevens over deze beide onderwerpen gepresenteerd.

SGLVG

Volgens de VGN zou het gaan om 7.000 cliënten. In de overzichten van de NZa zijn geen aparte gegevens te vinden over het aantal verpleegdagen voor SGLVG-cliënten, maar, uitgaande van de VGN-cijfers, zou het gaan om ongeveer $365 \times 7.000 = 2.555.000$ verpleegdagen.

Uit de gegevens van de NZa is wel informatie te verkrijgen over de toeslagen die instellingen hebben gehad voor SGLVG-cliënten. Deze toeslagen worden ook in verpleegdagen uitgedrukt. Deze toeslagen zijn overigens alleen van toepassing voor SGLVG-cliënten in instellingen voor verstandelijk gehandicapten. SGLVG-behandelcentra kennen een eigen tarief. In tabel 9.1 wordt de ontwikkeling van de toeslagen in termen van verpleegdagen weergegeven. De daling in 2008 is opmerkelijk. Het is mogelijk dat hier nog sprake is van afspraken en niet van realisatie.

Tabel 9.1 Toeslagen SGLVG verblijf- en behandel functie (verpleegdagen), 2005-2008, gemiddelde jaarlijkse groei in procenten

	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
SGLVG-verblijffunctie	1.583.646	1.662.219	1.700.840	1.736.940	3,1
SGLVG-behandel functie	86.389	86.110	86.613	78.979	-2,9

Bron: NZa, 2009

Uit oudere gegevens van het NZa (oktober 2008) zijn gegevens te ontleen over de bedragen die met deze toeslagen gepaard gaan. In onderstaande tabel zijn deze bedragen opgenomen.

Tabel 9.2 Toeslagen SGLVG verblijf- en behandel functie (€ 1.000), 2005-2008, gemiddelde jaarlijkse groei in procenten

	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
SGLVG-verblijffunctie	134.679,7	142.322,8	146.665,9	151.594,6	4,0
SGLVG-behandel functie	10.316,6	10.155,0	10.461,1	9.799,4	-1,7
Totaal	144.996,3	152.477,8	157.127,0	161.394,0	3,6

Bron: NZa, 2008

De toeslagen voor de verblijfsfunctie stijgen met gemiddeld 4% per jaar. De toeslagen voor de behandel functie nemen licht af. Per saldo stijgt de omvang van de toeslagen voor SGLVG-cliënten met 3,6% per jaar.

Ademhalingsondersteuning

Onderstaande tabel geeft een indruk van de hoeveelheid geld die als toeslag is gemoed met de uitgaven aan de zorg voor mensen die beademingsondersteuning nodig hebben.

Tabel 9.3 Toeslagen beademingscliënten in euro's, 2005-2008, gemiddelde jaarlijkse groei in procenten

	2005	2006	2007	2008	GJG (%)
Intramuraal LG	947.334	1.022.446	1.019.632	1.050.527	3,6
KGVT LG <20 uur	248.933	301.228	436.814	397.335	16,9
KGVT LG 20-24 uur	435.635	376.536	416.824	397.332	-3,0
LG < 20 uur	298.719	426.740	257.100	370.846	7,5
LG 20-24 uur	871.267	847.206	1.028.394	860.888	-0,4

Bron: NZa

Zorgzwaartepakketten

Binnen de intramurale zorg voor langdurig zorgafhankelijken die een beroep doen op de functie verblijf, vindt momenteel een overgang plaats van voorzieningengebonden financiering naar zorgzwaartebekostiging. Instellingen worden voortaan bekostigd op basis van zogeheten 'zorgzwaartepakketten' (ZZP) van hun cliënten. Iedere cliënt is geïndiceerd voor een bepaalde combinatie van behandeling, begeleiding en verzorging en daaraan is een zorgzwaartepakket gekoppeld, waaraan weer een bepaalde vergoeding vast zit.

Over 2009 zijn inmiddels de aantallen afgesproken ZZP's bekend in termen van aantallen afgesproken verpleegdagen (bron: NZa). In principe zullen mensen met de hoogste zorgzwaartes aan de zwaarste categorieën ZZP's zijn toegewezen.

Tabel 9.4 Aantal afgesproken verpleegdagen in de zwaarste ZZP's naar sector en geschat aantal cliënten, 2009

Zorgaanbod	Verpleegdagen	Geschat aantal personen
VG / ZZP 7	1.732.651	4.747
LVG / ZZP 5	151.931	416
SGLVG / ZZP 1	84.672	232
LG / ZZP 7	265.176	727
ZG auditief / ZZP 4	42.362	116
ZG / Visueel / ZZP 5	165.460	453
Totaal	2.442.252	6.691

Bron: NZa, 2009

Omdat ZZP's zijn verbonden aan verblijfsfuncties kan worden geschat om hoeveel personen het gaat door de aantallen afgesproken verpleegdagen te delen door 365. Daarvan uitgaande zouden bijna 6.700 cliënten zijn geïndiceerd voor de hoogste ZZP-en.

10. Nabeschuwing en aanbevelingen

10.1 Ontwikkelingen in de informatievoorziening

Het is de bedoeling om op termijn dit brancherapport zo veel mogelijk gebaseerd te laten zijn op informatie uit de branche zelf. Dat wil zeggen gebaseerd op informatie uit het Jaar-document Maatschappelijke Verantwoording (JDMV). Het JDMV is echter een betrekkelijk jonge ontwikkeling (het eerste wettelijk verplichte JDMV betrof het verslagjaar 2007) en het kent allerlei opstartproblemen, bijvoorbeeld voor wat betreft de deelname van de instellingen. De volgende tabel illustreert dit:

Tabel 10.1 Aan het JDMV deelnemende gehandicapteninstellingen, 2007-2008

	2007	2008
JDMV openbaar	151	165
JDMV branchespecifiek	106	125

In 2007 hebben 151 instellingen uit de gehandicaptenzorg het wettelijk verplichte deel van het JDMV ingeleverd. In 2008 was dit aantal opgelopen tot 165.

De lijst van instellingen die het JDMV 2008 hebben ingevuld en de ledenlijst van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) sluiten overigens niet één op één op elkaar aan.

- 18 leden van de VGN hebben het JDMV niet ingevuld. Sommigen van hen vallen wellicht niet onder de WTZi.
- 26 instellingen hebben wel als gehandicaptenvoorziening het JDMV ingevuld, maar zijn geen lid van de VGN.

Bij deze informatie moet het voorbehoud worden gemaakt dat er sprake kan zijn van naamgevingsproblemen. Het is mogelijk dat dezelfde instelling onder een andere naam staat ingeschreven in het ledenbestand van de VGN dan waaronder zij het JDMV heeft ingevuld. Met andere woorden: tussen de genoemde groepen van 18 en 26 instellingen zouden alsnog overlappings kunnen zitten.

De 18 leden van de VGN die - voor zover bekend – het JDMV 2008 niet hebben ingevuld vertegenwoordigen getalsmatig minder dan 2% van de capaciteit van de gehandicaptenzorg en rond de 2,5% van het personeel. De gegevens uit het JDMV 2008 lijken daarmee een betrouwbaar beeld van de gehandicaptenzorg in Nederland te bieden.

Het aantal instellingen dat het niet wettelijk verplichte (branchespecifieke) deel van het JDMV geheel of gedeeltelijk invult is van 2007 naar 2008 toegenomen van 106 naar 125. Getalsmatig vertegenwoordigen deze 125 instellingen ongeveer 85% van het budget en van het personeel van de totale sector gehandicaptenzorg.

Het verschil in deelname aan het JDMV maakt dat een vergelijking van de opeenvolgende uitkomsten voor de jaren 2007 en 2008 met de nodige terughoudendheid moet worden uitgevoerd. Wel mogen we ervan uitgaan dat voor wat betreft de landelijke totaalcijfers de kwaliteit van de gegevens in het JDMV 2008 beter is dan die van het JDMV 2007. Meer instellingen hebben immers gegevens aangeleverd en de meeste instellingen hebben in-

middels ervaring opgedaan met het aanleveren van de gegevens. Men mag aannemen dat allerlei kinderziekten langzaam verdwijnen.

Maar het is duidelijk dat het JDMV zich nog verder zal moeten ontwikkelen, voordat het als een voldoende betrouwbare informatiebron kan worden beschouwd. Enkele voorbeelden:

- Er blijkt nog geen eenduidigheid te zijn in de samenstelling van de groep instellingen die zich tot de gehandicaptenzorg (mogen) rekenen. Zo zijn ten opzichte van het JDMV 2007 enkele instellingen uit de overzichten verdwenen, omdat zij zichzelf in 2008 als VVT- dan wel GGZ-instelling hebben verantwoord.
- Het registratiesysteem zelf blijkt niet onfeilbaar. Zo werd geconstateerd dat naast een grote, gefuseerde instelling óók de beide bij de fusie betrokken instellingen in het overzicht waren opgenomen. Er was hierdoor in de cijfers sprake van een aanzienlijke dubbeltelling. Het registratiesysteem volgt kennelijk (nog) niet de bewegingen in de markt.
- Het belangrijkste punt is dat, doordat er een tweede jaar JDMV beschikbaar is, nu pas de fouten in de invulling voor ófwel 2007 ófwel 2008 zichtbaar worden. Zo was er bijvoorbeeld een instelling die voor 2007 ongeveer 100 extramurale cliënten telde en voor 2008 ongeveer 6.100. Navraag leerde dat beide aantallen fout waren en rond de 10.000 moesten liggen. Voor dit soort opvallend grote fouten zijn de basisgegevens ten behoeve van dit brancherapport gecorrigeerd, maar het is mogelijk en zelfs waarschijnlijk dat er op detailniveau meer fouten in het cijfermateriaal zitten.

Vanwege deze ervaringen is ervoor gekozen vooralsnog vooral gebruik te maken van andere landelijke informatiebronnen, in het bijzonder van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het College voor Zorgverzekeringen (CVZ). Ten eerste kunnen dank zij deze bronnen cijferoverzichten van meer dan twee jaar worden gepresenteerd, waardoor beter zicht ontstaat op de belangrijkste trends in de gehandicaptenzorg. Ten tweede kan aan de hand van deze bronnen worden getoetst of de informatie uit het JDMV totaal op landelijk niveau betrouwbaar is. Dat laatste blijkt voor grote categorieën gegevens, zoals het landelijk budget, het totaal aan personeel (fte) en de productie het geval te zijn.

Voor wat betreft het gebruik van de gegevens van de NZa en het CVZ moet erop worden gewezen dat deze organisaties soms historische cijfers moeten aanpassen aan nagekomen informatie. (Denk bijvoorbeeld aan de effecten van wijzigingen in de toelatingen die met terugwerkende kracht worden verwerkt.) Daardoor kan het voorkomen dat in een aantal tabellen historische gegevens in dit brancherapport niet overeenkomen met dezelfde gegevens in het brancherapport 2008.

10.2 Aanbevelingen

Het JDMV wordt door steeds meer instellingen ingevuld. Dat geldt zowel voor het openbare, wettelijk verplichte, deel van het JDMV als voor het branchespecifieke deel. Voor dit laatste onderdeel geldt echter dat nog steeds niet alle instellingen voor gehandicaptenzorg de gevraagde gegevens aanleveren.

Daarnaast is de beschikbaarstelling van gegevens door de NZa verbeterd in verhouding tot vorige jaren, zij het dat de NZa in 2009 wel productie- maar geen kostengegevens heeft aangeleverd. Dit maakt het lastiger inzicht te krijgen in de actuele kostenontwikkelingen in de sector gehandicaptenzorg.

Een en ander betekent dat de cijfers in dit brancherapport een steeds steviger basis krijgen en steeds beter een betrouwbaar beeld van de gehandicaptenzorg schetsen.

Toch zijn er nog diverse suggesties voor verbeteringen aan te geven.

1. Het registratiesysteem, waarin de gegevens uit het JDMV worden vastgelegd zou de bewegingen in de structuur en samenstelling van de gehandicaptenzorg beter moeten volgen. Het mag bijvoorbeeld niet voorkomen (zoals dit jaar is gebeurd) dat zowel de gegevens van een gefuseerde organisatie in het JDMV zijn opgenomen, maar ook die van de deelnemers aan de fusie. Er waren meer organisaties die inmiddels zijn gefuseerd, maar nog afzonderlijk in het JDMV waren opgenomen. In die gevallen was er weliswaar geen sprake van dubbeltellingen, maar geeft het toch meer duidelijkheid, wanneer deze veranderingen in het registratiesysteem zouden worden opgenomen.
Dit probleem kan uit de wereld worden geholpen door de indieners van het JDMV op de juiste wijze te instrueren. In geval van fusie moet de indiener duidelijk aangeven of de ingezonden gegevens de gehele gefuseerde organisatie betreffen. En zo ja, welke andere organisaties dan uit de lijst moeten worden geschrapt.
2. De controle op de kwaliteit van de ingeleverde data zou moeten worden verbeterd. Ingeleverde getallen zijn niet altijd met elkaar consistent. Dit probleem manifesteert zich nu ook in gegevens die elkaar in de tijd opvolgen. Ergens zouden controles moeten zijn ingebouwd die registreren wanneer ingevulde gegevens in opeenvolgende jaren plotseling sterk van elkaar afwijken.
3. Er zijn nu voor ruim 150 instellingen voor gehandicaptenzorg gegevens beschikbaar uit twee opeenvolgende JDMV-en. Dat maakt het mogelijk om op detailniveau eventuele foute en missende informatie te corrigeren en zo een gegevensbestand op te bouwen dat door alle betrokkenen kan worden beschouwd als hét basisbestand van waaruit studies kunnen worden verricht. Dat is een arbeidsintensief werk waarbij op detailniveau de invullingen van de betreffende instellingen in de twee opeenvolgende jaren met elkaar worden vergeleken. Is dat werk echter eenmaal gedaan, dan is een gegevensbestand beschikbaar
 - waarmee allerlei effecten van beleid kunnen worden doorgerekend;
 - dat het steeds gemakkelijker maakt om nieuwe aanleveringen van JDMV-gegevens te toetsen en zo nodig te corrigeren;
 - dat een algemene bron voor (beleids)onderzoek is, zonder dat er discussie hoeft plaats te vinden over de vraag of de informatie wel betrouwbaar is.
4. Het verdient aanbeveling als de VGN haar leden stimuleert om ook de branchespecifieke vragenlijst zo volledig mogelijk in te vullen.

Bronnen

CVZ: Website, gegevens per 11-11-2009

CVZ: *Zorgcijfers kwartaalbericht*, Diemen, juni 2009

JDMV 2007-2008

Ministerie van VWS: *Brief aan Zorgverzekeraars Nederland inzake volledig pakket thuis*, Den Haag, 10 november 2008

NZa: Levering gegevens oktober 2008

NZa: Levering gegevens juni 2009

Post, H.E., F.M. Keuning: *Nieuwe kleinschalige woonvoorzieningen in de Gehandicaptenzorg*, Centrum Zorg en Bouw, Utrecht, mei 2009

Vereniging Orthopedische Behandelcentra: *Kerncijfers LVG 2008*, PriceWaterhouseCoopers, september 2009

Vink, H., H. Matthaei: *Adviesrapport LVG problematiek in de jeugdzorg van de stadsregio Amsterdam*, Vink en Matthaei, Amstelveen, 2009

Windt, W. van der, F. van der Velde, A.J.J. van der Kwartel: *Arbeid in Zorg en Welzijn 2009*, Prismant, Utrecht, 2010

Gebruikte afkortingen

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BBL	Beroepsbegeleidende leerweg
BOL	Beroepsopleidende leerweg
BPV	Beroepspraktijkvorming
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
EMB	ernstig meervoudig beperkt
FTE	full time equivalent
GGZ	geestelijke gezondheidszorg
GGZ-LZA	geestelijke gezondheidszorg - langdurig zorgafhankelijk
GJG	Gemiddelde Jaarlijkse Groei
GVT	Gezinsvervangend Tehuis
JDMV	Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording
JLVG	jeugdig licht verstandelijk gehandicapt
LG	lichamelijk gehandicapt
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
PG	psychogeriatrisch
SOM	somatisch
VG	verstandelijk gehandicapt
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VPT	Volledig Pakket Thuis
VVT	Verpleging en Verzorging en Thuiszorg
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
ZG	zintuiglijk gehandicapt
ZVW	Zorgverzekeringswet
ZZP	zorgzwaartepakket