



Ontwikkeling indicaties VG Wlz

Periode 2015-2020

Ontwikkeling indicaties VG Wlz

Periode 2015-2020

Auteur(s):

Tom Gommans
Sophie Offringa

In opdracht van:

Stichting Capaciteitsorgaan

Plaats, datum:

Rotterdam, 23 maart 2022

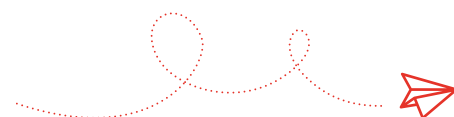
Status:

Definitief

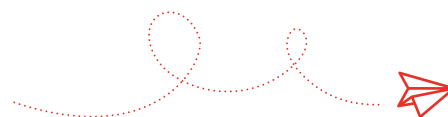
Rebel Strong Society bv

Wijnhaven 23
3011 WH Rotterdam
Nederland
+31 10 275 59 95

info@rebelgroup.com
www.rebelgroup.com



Inhoudsopgave



1. Inleiding	6
1.1 Werkwijze onderzoek	6
1.2 Opbouw rapportage	7
2. Ontwikkelingen in het volume van de indicaties voor langdurige verstandelijke gehandicaptenzorg	8
2.1 Groei neemt af in laatste drie jaar en stabiliseert	8
2.2 Sterke groei VG-profielen in 2015-2017 gevolg van instroom Wlz-overgangsrecht	10
2.3 Daling (SG)LVG-profielen onder meer gevolg van verhoogde instroom naar VG-profielen	11
2.4 Regionale verschillen	11
2.5 Uitstroom laat een lichte daling zien, wordt veroorzaakt door LVG	12
2.6 Toekomstige ontwikkeling volume	14
3. Ontwikkelingen in samenstelling van VG-populatie	15
3.1 Verschuiving in zorgprofielen	15
3.2 Leeftijdsontwikkeling populatie	16
3.3 Leeftijd op moment van overlijden	17
3.3 Groei populatie van niet-westerse herkomst zet door	18
3.4 Sterke stijging meerzorg	20
3.5 Ontwikkeling leveringsvorm	21
3.6 Instroom vanuit GGZ- en verslavingszorg	23
4. Aanpalende ontwikkelingen buiten Wlz	24
Bijlage 1 – Toelichting zorgprofielen	25
Bijlage 2 – Inzicht in doorstroompatronen	26
Bijlage 3 – Interviews	28

Managementsamenvatting

Op verzoek van het Capaciteitsorgaan heeft Rebel de ontwikkeling van het aantal en type indicaties in de langdurige verstandelijke gehandicaptenzorg in de periode 2015-2020 nader onderzocht. Daarbij is gekeken naar cliënten met VG-, LVG- en SGLVG-profielen in de Wlz. De uitkomsten van het onderzoek worden door het Capaciteitsorgaan gebruikt als achtergrond bij het opstellen van de raming voor de gewenste opleidingscapaciteit voor Artsen Verstandelijke Gehandicaptenzorg (AVG).

Inzicht in het aantal indicaties van de langdurige verstandelijke gehandicaptenzorg laat de drie volgende ontwikkelingen zien:

- In de jaren 2015 tot en met 2017 is er sprake van een relatief sterke groei van het aantal cliënten met een indicatie voor langdurige verstandelijke gehandicaptenzorg. Deze groei wordt veroorzaakt door cliënten die eerder gebruikmaakten van het Wlz-overgangsrecht en betreft met name jonge cliënten die relatief veel gebruikmaken van een PGB.
- In de periode 2017 tot en met 2020 stabiliseert de groei tot een gemiddelde van ca. 2% per jaar. Zowel het relatieve lage groeipercentage als de stabiliteit van dit percentage vormen een trendbreuk ten opzichte van de afgelopen 10 jaar. Dit is vermoedelijk het gevolg van het feit dat er in deze jaren geen grote stelselwijzigingen zijn doorgevoerd en er als gevolg van eerdere wijzigingen meer zorg wordt opgepakt in de jeugdzorg en de Wmo. Met deze stabilisatie wordt de ontwikkeling van het volume in de langdurige verstandelijke gehandicaptenzorg meer voorspelbaar.
- Het aantal cliënten met (SG)LVG-profiel daalt. Dit is deels het gevolg van een versnelde doorstroom naar de reguliere VG-profielen.

De afzwakking en stabilisatie betekent niet dat er in de komende jaren geen groei meer zal zijn. De instroom in de sector is nog steeds twee keer zo groot als de uitstroom. De verwachting is dat op een zeker moment in- en uitstroom dicht bij elkaar komen te liggen, maar dat beeld is nog niet in zicht. Naar verwachting zal de VG-sector ook de komende jaren met circa 2% per jaar groeien.

Naast de ontwikkelingen in volume is ook gekeken naar ontwikkelingen binnen de populatie. We zien daarbij een aantal ontwikkelingen die vermoedelijk de druk op de AVG-capaciteit gaan versterken:

- Er is sprake van een vergrijzende populatie. Het aandeel cliënten van boven de 60 jaar groeit sterker dan de andere leeftijdscategorieën.
- Er is sprake van een verzwaring in zorgprofielen. Dit komt deels door het (grotendeels) verdwijnen van VG1 en VG2, maar ook door een groei van het aandeel cliënten met een VG4, VG5 of VG8-profiel. Deze profielen worden over het algemeen minder gekenmerkt door gedragsproblematiek en hebben juist veel verzorging en verpleging nodig. Bij deze profielen speelt de AVG vaak een grotere rol.
- Er is sprake van een sterke groei van het aantal en aandeel cliënten van niet-westerse herkomst. Er bestaat echter bij geïnterviewde betrokkenen geen unaniem beeld dat deze subpopulatie meer aandacht vraagt van de AVG.

- Er is sprake van een sterke groei van de meerzorg. Deze ontwikkeling is met name zichtbaar bij de profielen rondom gedragsproblematiek, waardoor de impact op de AVG-capaciteit beperkt zal zijn.

Ten slotte wordt in interviews met Artsen Verstandelijke Gehandicaptenzorg benoemd dat er een verhoogde druk wordt ervaren op de AVG-polikliniek voor ambulante hulp. Dit gaat om cliënten die zorg of ondersteuning ontvangen vanuit de jeugdzorg, Wmo of Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP). Alleen ten aanzien van de laatste financieringsstroom zijn gegevens bekend. Daaruit blijkt geen toename, maar juist een stabiel beeld. Dat neemt niet weg dat men mogelijk de weg beter weet te vinden naar de polikliniek en/of dat het aantal mensen met een verstandelijke beperking in de Wmo of jeugdzorg groeiende is. Op dit moment ontbreekt het echter aan een betrouwbare landelijke databron om dit te onderzoeken.

1. Inleiding

Op verzoek van het Capaciteitsorgaan heeft Rebel de ontwikkeling van het aantal indicaties in de langdurige verstandelijke gehandicaptenzorg in de periode 2015-2020¹ nader onderzocht. Daarbij is gekeken naar cliënten met VG-, LVG- en SGLVG-profielen in de Wet langdurige zorg. Naast de ontwikkeling in de aantallen is ook gekeken naar ontwikkelingen binnen de populatie. Meer specifiek kijken we naar ontwikkelingen in de leveringsvorm, het gebruik van meerzorg, leeftijd en herkomst van de populatie. De uitkomsten van het onderzoek worden door het Capaciteitsorgaan gebruikt als achtergrond bij het opstellen van de raming voor de gewenste opleidingscapaciteit voor Artsen Verstandelijke Gehandicaptenzorg (AVG).

1.1 Werkwijze onderzoek

In dit onderzoek wordt gekeken naar de ontwikkeling van het aantal en type indicaties voor langdurige zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Hiervoor is gebruikgemaakt van de zogenaamde microdata van het CBS. Data-analyse bedrijf SpringCo heeft deze gegevens verzameld en gepubliceerd voor gebruik. Onderzoeks- en adviesbureau Rebel heeft vervolgens de ontwikkeling geanalyseerd en toegankelijk weergegeven. Uitgangspunt voor het onderzoek vormde de volgende onderzoeksvragen zoals geformuleerd door het Capaciteitsorgaan:

1. Welke aantallen zien we bij de instroom in, uitstroom uit en doorstroom van en naar de verschillende zorgprofielen voor de verstandelijk gehandicaptenzorg sinds 2015? Met uitbreiding naar VG1, VG2 én de profielen binnen LVG en SGLVG.
2. Wat is de gerealiseerde groei in VG1 t/m VG8 per jaar en in clusters van jaren (mits voldoende jaren worden geanalyseerd)? Met daarbij een vergelijking tussen zorgkantorregio, gecorrigeerd voor inwoneraantallen.
3. Wat is de uitstroomleeftijd van cliënten door de jaren heen, op welke leeftijd overlijden zij en welke ontwikkeling is hierin te zien?
4. Is de instroom vanuit de GGZ en de forensische zorg gestabiliseerd sinds 2015?
5. Is er een plafond bereikt voor de instroom van cliënten met een niet-westerse achtergrond (inhaalslag) en van cliënten die voorheen een indicatie hadden voor extramurale zorg (om overgang naar Wmo/jeugdzorg te voorkomen)?

Voorafgaand aan de data-analyse zijn interviews gehouden met een Arts Verstandelijke Gehandicaptenzorg en vertegenwoordigers van de NZa, de VGN en een organisatie voor verstandelijke gehandicaptenzorg om verwachte ontwikkelingen te verzamelen. Met dezelfde personen zijn de data-uitkomsten besproken en geïnterpreteerd. Daarbij is ook gereflecteerd op de

¹ Rebel heeft eerder onderzoek gedaan naar de ontwikkeling van de langdurige verstandelijke gehandicaptenzorg in de periode 2012 tot en met 2016. Afgezien van enkele accentverschillen kent het onderzoek dezelfde opzet, maar is een andere tijdsperiode onderzocht.

implicaties van de uitkomsten op de verwachte vraag naar Artsen Verstandelijke Gehandicaptenzorg. In de voorliggende rapportage worden waar relevant deze reflecties ook gedeeld in een tekstkader.

Dit onderzoek beperkt zich grotendeels tot de indicaties in de Wet langdurige zorg. In interviews is aangegeven dat de verstandelijke gehandicaptenzorg zich in de afgelopen jaren meer heeft verspreid naar het domein van de jeugdzorg, de wet maatschappelijke ondersteuning en de zorgverzekeringswet. In dat kader is een verkenning gedaan naar de mogelijkheid om ook deze domeinen te includeren in het onderzoek. Er zijn op dit moment echter weinig landelijke cijfers beschikbaar over deze ontwikkelingen. Dat wat wél bekend is wordt aan het einde van deze rapportage besproken.

1.2 Opbouw rapportage

De rapportage bestaat uit drie blokken. In het eerste blok (hoofdstuk 2) kijken we naar ontwikkelingen ten aanzien van het volume van indicaties voor langdurige verstandelijke gehandicaptenzorg. Daarmee geven we inzicht in het aantal cliënten in de langdurige verstandelijke gehandicaptenzorg. In het tweede blok (hoofdstuk 3) beschouwen we de ontwikkelingen in het type indicaties, de leveringsvorm en persoonskenmerken zoals leeftijd. Dit geeft een indicatie van de ontwikkeling in de zwaarte van de zorgvraag van de populatie. In het derde blok (hoofdstuk 4) kijken we naar de ontwikkeling van de populatie van mensen met een verstandelijke beperking in subdomeinen van de zorg (zoals de Wmo, jeugdzorg en Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen).

In de rapportage wordt steeds onderscheid gemaakt tussen twee typen populaties. De eerste populatie betreft cliënten met een zogenaamd regulier profiel voor verstandelijk gehandicaptten (VG1 t/m 8). In het vervolg van deze rapportage wordt deze populatie aangeduid als 'cliënten met een regulier VG-profiel'. De tweede populatie betreft cliënten met een licht verstandelijke beperking die behandeling vanwege gedragsproblemen nodig hebben (LVG1 t/m 5) én cliënten met ernstige gedragsproblemen (SGLVG). Deze populatie wordt in het vervolg aangeduid als 'cliënten met een (SG)LVG-profiel'.

In bijlage 1 zijn voor de volledigheid de verschillende zorgprofielen benoemd.

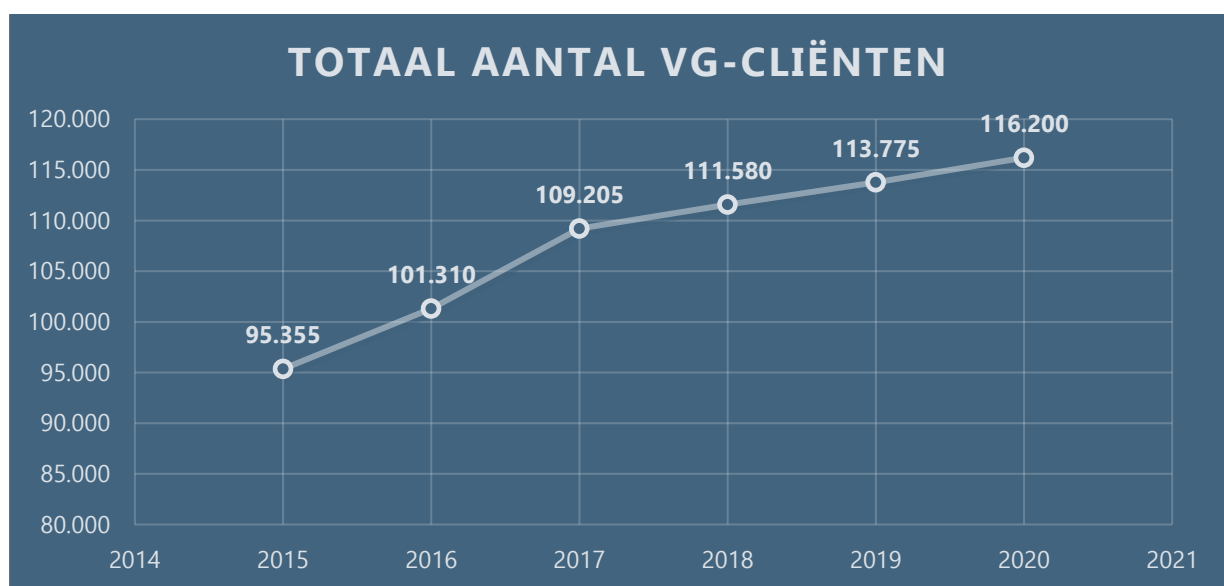
In bijlage 2 wordt het doorstroompatroon binnen de langdurige verstandelijke gehandicaptenzorg weergegeven.

In bijlage 3 staat een overzicht van de geïnterviewde personen en de gestelde vragen.

2. Ontwikkelingen in het volume van de indicaties voor langdurige verstandelijke gehandicaptenzorg

In dit hoofdstuk wordt puur gekeken naar het aantal cliënten met een indicatie voor langdurige verstandelijke gehandicaptenzorg. Daarbij kijken we naar de groei van de populatie en zoomen we daarna verder in op de instroom, doorstroom en uitstroom.

2.1 Groei neemt af in laatste drie jaar en stabiliseert

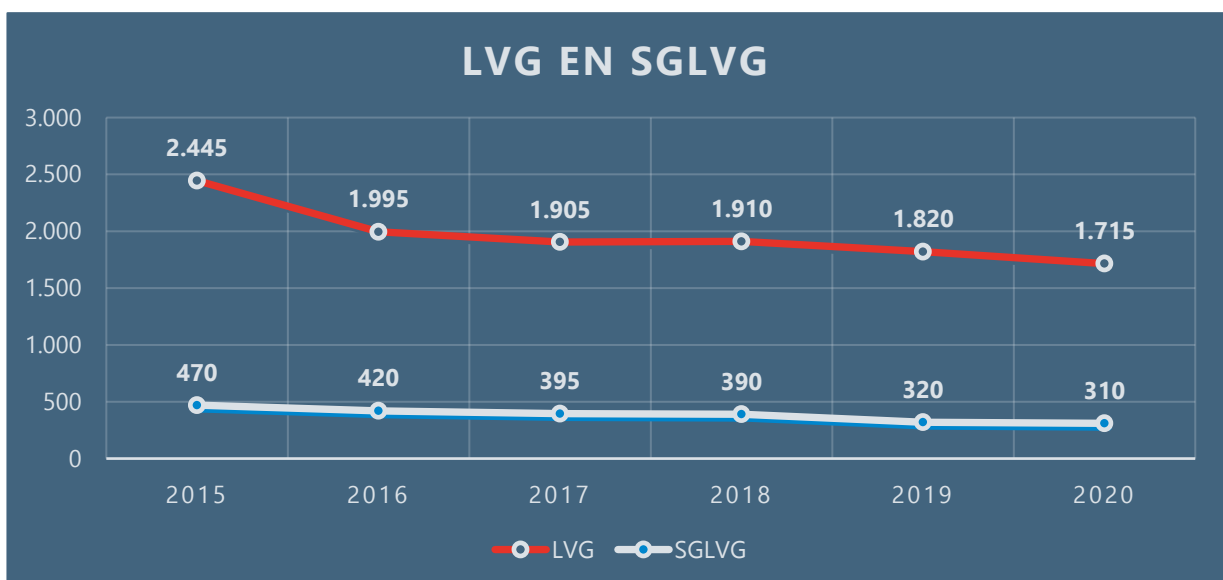
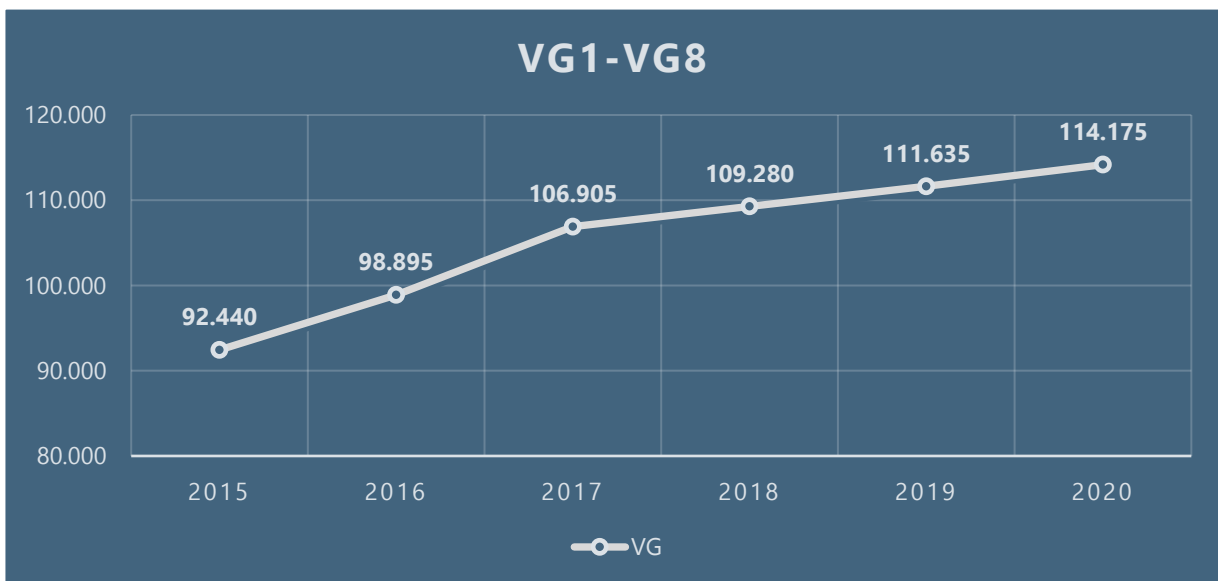


Het totaal aantal cliënten met een VG-indicatie (zowel reguliere VG als (SG)LVG) is gestegen van 95.355 cliënten in 2015 naar 116.200 cliënten in 2020. Dit betreft een groei van 22% ten opzichte van het jaar 2015, met een gemiddelde groei van 4% per jaar. Deze groei is aanzienlijk lager dan de groei van het aantal indicaties in de periode 2010-2015 van ca. 7% per jaar.

Er zijn twee periodes van groei te onderscheiden:

- In de periode 2015-2017 is er sprake van een relatief sterke groei van circa 7% per jaar. In paragraaf 4.2 bespreken we dat deze sterke groei het gevolg is van cliënten die instromen vanuit het Wlz-overgangsrecht.
- In de periode 2017-2020 daalt en stabiliseert de groei tot circa 2% per jaar. Deze ontwikkeling vormt een trendbreuk ten opzichte van de volumeontwikkeling in de afgelopen 10 jaar. In eerdere jaren was er sprake van een sterkere en meer grillige groei. Dit is vermoedelijk het gevolg van een relatief beleidsluwe periode vanaf 2017, waardoor er geen sprake is van versnelde instroom vanuit bijvoorbeeld ambulante zorg.

In onderstaande grafieken onderscheiden we de ontwikkeling van het volume bij de reguliere VG-profielen (VG1-VG8) en de SGLVG- en LVG-profielen (LVG1-LVG5). Daarin wordt zichtbaar dat de totale groei het gevolg is van de ontwikkeling in de reguliere VG-profielen. In de periode 2015-2020 is het aantal reguliere VG-indicaties gegroeid met 24%. Bij de SGLVG- en LVG-profielen is er juist sprake van een daling. Het totaal aantal LVG-indicaties daalt met 730 cliënten (ca. 30%). De 'krimp' in het aantal LVG-profielen is met name sterk zichtbaar in de periode 2015-2016 (-450), in de daaropvolgende jaren ligt de daling rond de 100 cliënten. Het aantal cliënten met een SGLVG-indicatie daalt met 160 cliënten in 5 jaar (34%).

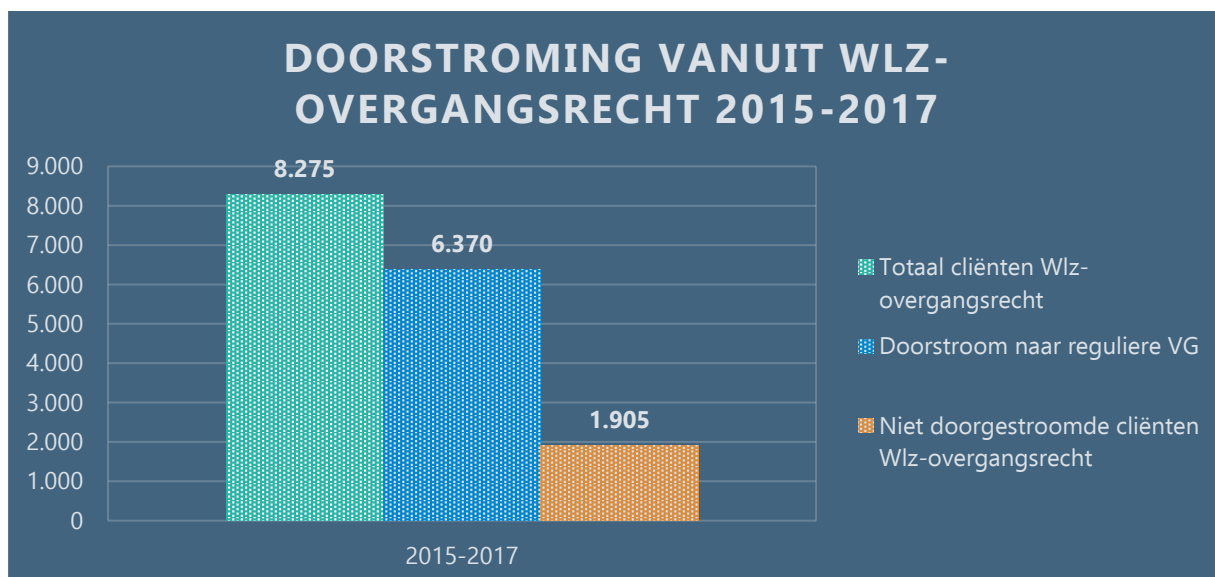


Reflectie uit interviews:

- De minder sterke groei van het aantal indicaties dan voorheen wordt herkend. De toegang tot de Wlz is veranderd. VG1 en VG2 zijn verdwenen en men is strenger gaan toetsen of iemand voor de rest van zijn of haar leven 24 uur zorg in nabijheid nodig heeft.
- Het beeld bestaat dat er met name minder instroom is van mensen met een licht verstandelijke beperking. Deze groep wordt nu meer opgevangen in het gemeentelijk domein.

2.2 Sterke groei VG-profielen in 2015-2017 gevolg van instroom Wlz-overgangsrecht

Eerder is geconstateerd dat in de periode 2015-2017 een grotere groei in het aantal cliënten (ca 7%) zichtbaar is dan in de periode 2017-2020. In absolute getallen is de groei in de eerste periode 5.000 cliënten per jaar hoger. In 2015 en 2016 konden mensen die voor de ingang van de Wlz wel recht hadden op langdurige zorg maar zonder (langdurig) verblijf gebruik maken van het 'overgangsrecht'. Een groot deel van deze cliënten (72%) is in deze jaren ingestroomd in een regulier VG-profiel binnen de Wlz. Het betreft voornamelijk jonge cliënten (65% is jonger dan 18 jaar) en het merendeel van deze cliënten komt in VG4, VG5 of VG8 terecht.



In de periode 2015-2017 stromen 6.370 van de 8.275 cliënten (77%) die gebruikmaakten van het Wlz-overgangsrecht door naar een indicatie voor langdurige zorg (zie bovenstaande grafiek). Deze ontwikkeling verklaart voor het overgrote deel de sterke stijging van het aantal indicaties in de periode

2015-2017. Als we deze ontwikkeling zouden verwijderen uit de cijfers, zien we in 2015-2017 een gemiddelde groei van 3%.

Reflectie uit interviews:

- De instroom van de groep die gebruikmaakte van het Wlz-overgangsrecht wordt herkend. Daarbij bestaat er verschil van inzicht over de 'zorgzwaarte' van deze doelgroep. Enerzijds wordt aangegeven dat deze groep qua zorgvraag zich niet onderscheidt van de VG-populatie. Anderzijds wordt aangegeven dat dit met name cliënten betreft met een lichtere zorgvraag.
- Het beeld bestaat dat deze groep veelal gebruikmaakt van PGB, waardoor de impact op de inzet van de AVG in enige mate wordt beperkt.

2.3 Daling (SG)LVG-profielen onder meer gevolg van verhoogde instroom naar VG-profielen

De daling van de (SG)LVG-profielen is zichtbaar bij alle zorgprofielen. Dit is enerzijds het gevolg van een eenmalige zeer hoge uit- en doorstroom in de periode 2015-2016. Het is onbekend wat de reden is achter deze tijdelijke snelle uitstroom. Daarnaast zien we in de daaropvolgende jaren een hoger aandeel en vermoedelijk versnelde doorstroom naar de reguliere VG-profielen.

Reflectie uit interviews:

- Als verklaring voor de daling wordt aangegeven dat de drempel voor toelating is verhoogd en dat er meer wordt opgepakt in de verlengde Jeugdwet. Bij de invoering van de nieuwe Jeugdwet in 2015 was er veel verwarring over wie over welke patiëntenpopulatie ging, wat mogelijk de sterke daling in die periode kan verklaren.
- Ook wordt aangegeven dat zorginstellingen terughoudend zijn met deze indicaties als er geen goed zicht is op een reguliere VG-indicatie. In dat geval moeten ze de jongeren mogelijk 'op straat zetten' na 3 jaar, wat tot grote onvrede bij alle betrokken partijen kan leiden.

2.4 Regionale verschillen

Zoals eerder genoemd is het aantal reguliere VG-indicaties in de periode 2015-2020 gegroeid met 24%. De groei van het aantal cliënten per zorgkantoorregio in diezelfde periode laat een aantal stevige verschillen zien. Hierbij is gecorrigeerd voor bevolkingsgroei tussen 2015 en 2020 per zorgkantoorregio. Uitschieters naar boven zijn Haaglanden (+42%) en 't Gooi (+44%) en in iets mindere mate Rotterdam (+35%) en Zuid-Limburg (+33%). Ook hier komen de uitschieters naar boven voornamelijk door de sterkere groei tussen 2015 en 2017 door de doorstroom vanuit het Wlz-

overgangsrecht. Uitschieters naar beneden zijn Zuid-Holland Noord, Kennemerland, Noord-Holland Noord, Midden-IJssel en Groningen (tussen de 11% en 15% groei).

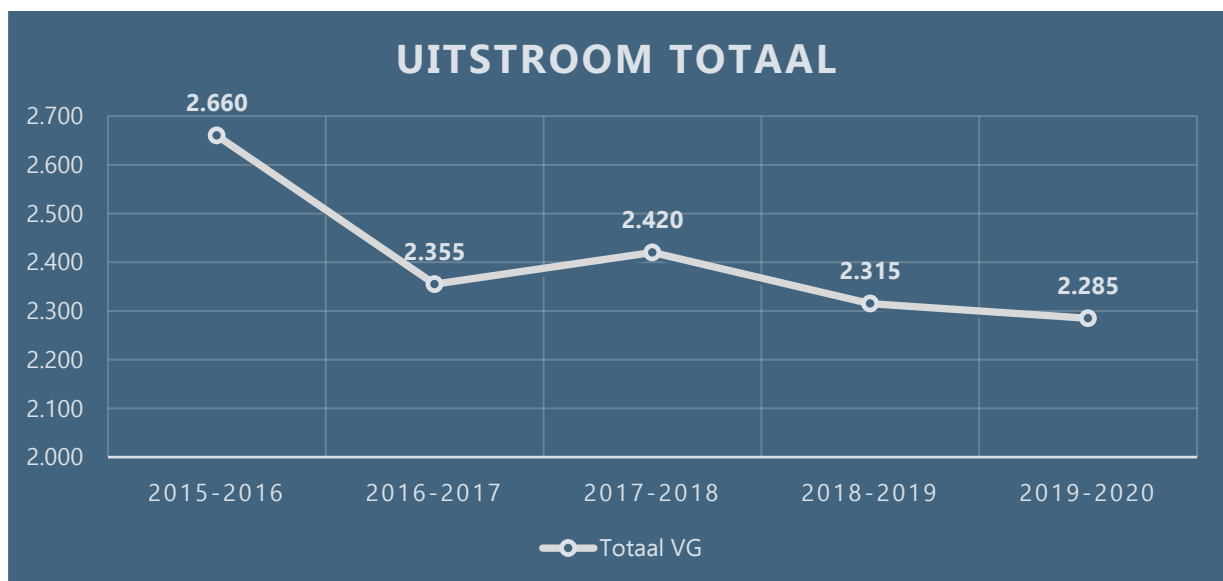
Bij cliënten met een LVG-zorgprofiel zijn er ook regionale verschillen te zien. Omdat het vaak om erg kleine aantallen per zorgkantoorregio gaat zijn de verschillen per jaar grillig. Wat opvalt is dat in verschillende regio's het aantal LVG-cliënten marginaliseert. In Amstelland en De Meerlanden, Drenthe, Groningen, Zeeland en Zuid-Limburg neemt het aantal cliënten af naar 15 of minder per zorgkantoorregio.

Reflectie uit interviews:

- Als mogelijke verklaring voor de daling van LVG-profielen in een aantal regio's wordt het aangepaste beleid genoemd voor zorgorganisaties die deze zorg mogen leveren.

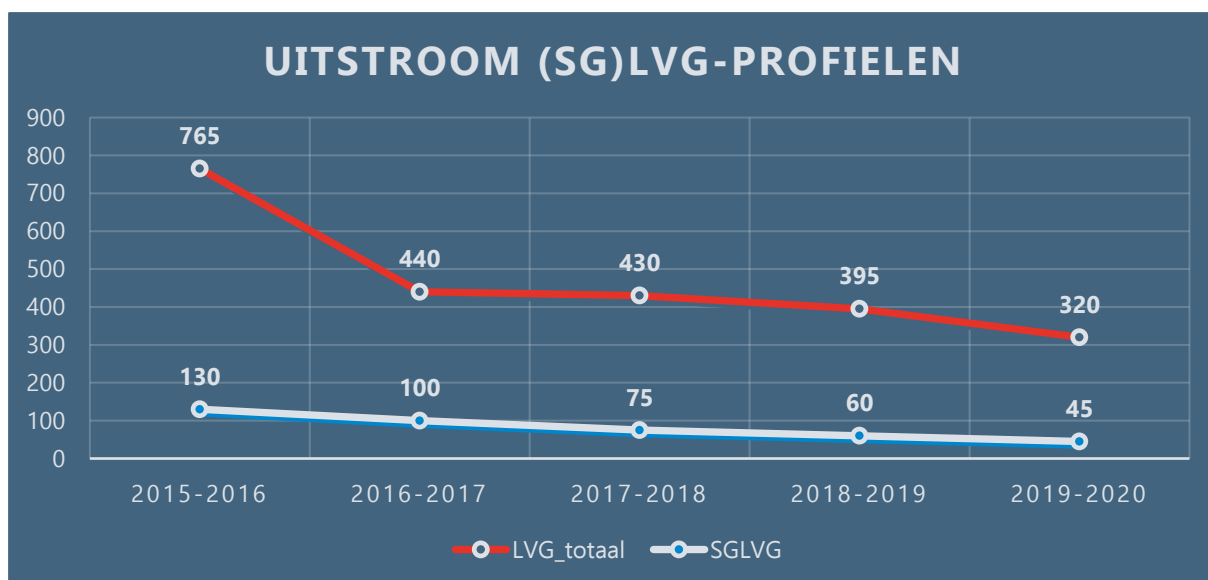
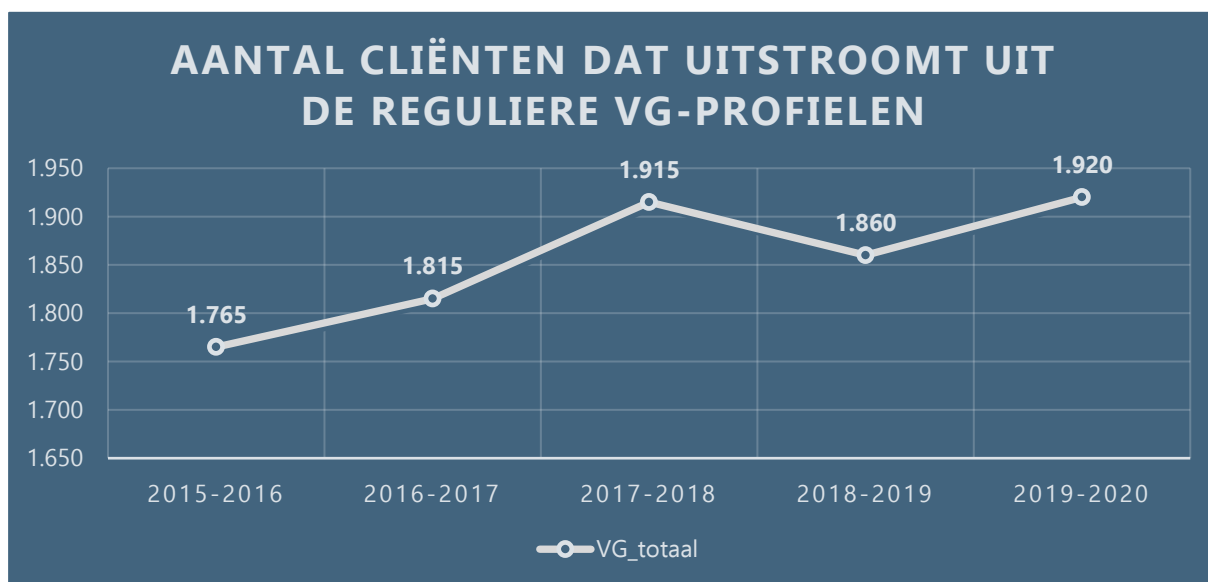
2.5 Uitstroom laat een lichte daling zien, wordt veroorzaakt door LVG

De ontwikkeling van het aantal VG-indicaties is naast de instroom afhankelijk van het aantal cliënten waarbij de indicatie komt te vervallen. Wlz-indicaties worden afgegeven voor de levensduur van een cliënt, waardoor uitstroom in de meeste gevallen het gevolg is van overlijden. Een kleiner aandeel van de cliënten stroomt door naar andere subsectoren² in de Wlz. LVG-profielen zijn een uitzondering, want deze worden voor maximaal 3 jaar afgegeven tussen 18 en 23 jaar, waarna een aanzienlijk deel (ca. 15-30%) van de populatie doorstroomt naar de reguliere VG-profielen. In het onderstaande wordt de ontwikkeling van de uitstroom in totaal (VG + (SG)LVG weergegeven.



² Zoals het domein voor lichamelijk gehandicapten of mensen met een psychiatrische aandoening

In de grafiek is zichtbaar dat het aantal cliënten dat per jaar uitstroomt is gedaald van 2.650 cliënten in 2015-2016 tot 2.285 cliënten in 2019-2020. Dit betreft een daling van 14%. In de twee onderstaande grafieken worden de reguliere VG-profielen en SGLVG- en LVG-profielen van elkaar onderscheiden. Daarin wordt zichtbaar dat de totale daling het gevolg is van een dalende uitstroom in de SGLVG- en LVG-profielen. De uitstroom in de reguliere VG-profielen laat juist een stijgende trend zien.



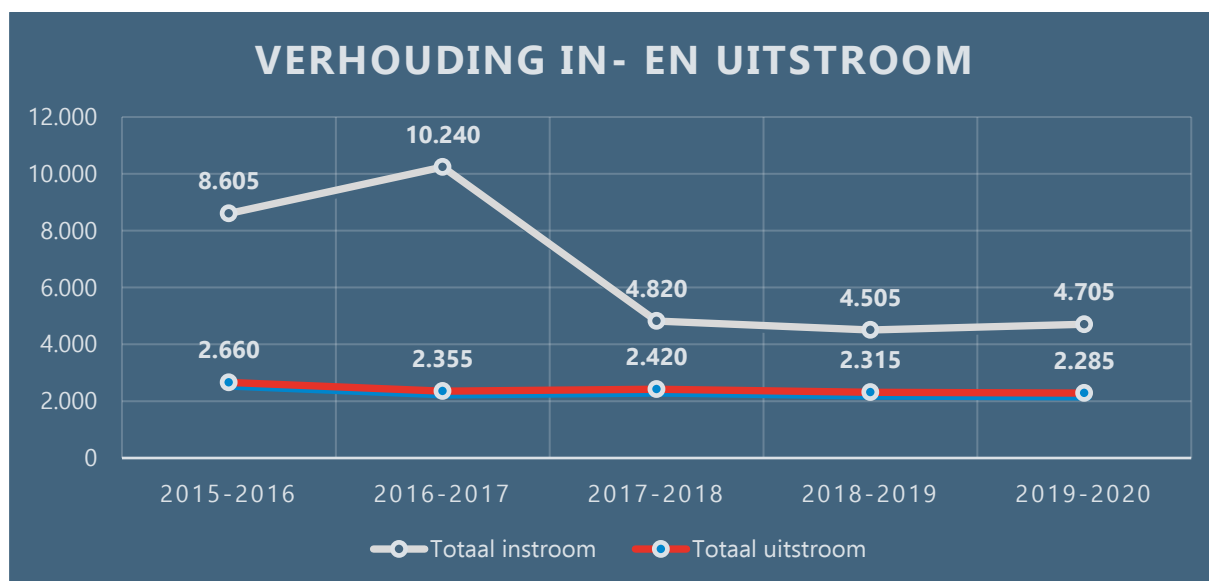
In de periode 2015-2020 is het absolute aantal mensen dat uitstroomt uit de VG-profielen gestegen van 1.765 cliënten in 2016 naar 1.920 in 2020. De groei wordt vrijwel volledig verklaard door een stijging van het aantal cliënten dat jaarlijks overlijdt. Deze groei van het aantal overlijdens is naar verwachting conform de groei van het aantal cliënten in eerdere jaren. Dat wil zeggen; in eerdere jaren is er een sterke groei geweest van de instroom in de VG. Op termijn leidt dat tot een evenzo sterke groei van het aantal mensen dat jaarlijks overlijdt. Deze ontwikkeling lijkt nu gaande en is vermoedelijk

nog lang niet op z'n eind. In de komende jaren zal het aantal cliënten dat overlijdt naar verwachting blijven stijgen. Opvallend is dat in de periode 2017-2018 er sprake is van een eenjarige piek in de uitstroom door een relatief sterke stijging van het aantal cliënten dat komt te overlijden.³

De relatieve uitstroom bij SGLVG- en LVG-clieënten daalt sterk door de jaren heen. Met name in de periode 2015-2016 is er sprake van een sterke daling in de uitstroom van LVG-clieënten. De daling van de uitstroom als geheel is deels te verklaren door een algehele daling van de populatie. Voor de sterke daling in 2015-2016 is niet direct een verklaring voorhanden, behalve wat al genoemd is op pagina 11.

2.6 Toekomstige ontwikkeling volume

Omdat de instroom de uitstroom overstijgt, is te verwachten dat de volumegroei in de VG-sector in de komende jaren zal doorzetten. Het aantal cliënten dat jaarlijks instroomt in de langdurige verstandelijke gehandicaptenzorg is grofweg twee keer zo groot als in de afgelopen 3 jaar uitstroomt. Uitgaande van de aanname dat het vrij stabiele aantal cliënten dat instroomt stand blijft houden, zal het aantal cliënten dat instroomt en het aantal cliënten dat uitstroomt op een zeker moment naar elkaar toegroeien door een stijging van de uitstroom. Die ontwikkeling is op dit moment echter nog niet in zicht, we zien zelfs een lichte daling van de totale uitstroom.



Uitgaande van de relatief stabiele aantallen voor in- en uitstroom zal naar verwachting de groei van de VG-sector in z'n geheel jaarlijks rond de 2% blijven in de komende 5 jaar (als er geen grote beleidswijzigingen zijn).

³ Mogelijk is dit het gevolg van de sterke griep epidemie die in dat jaar heerste

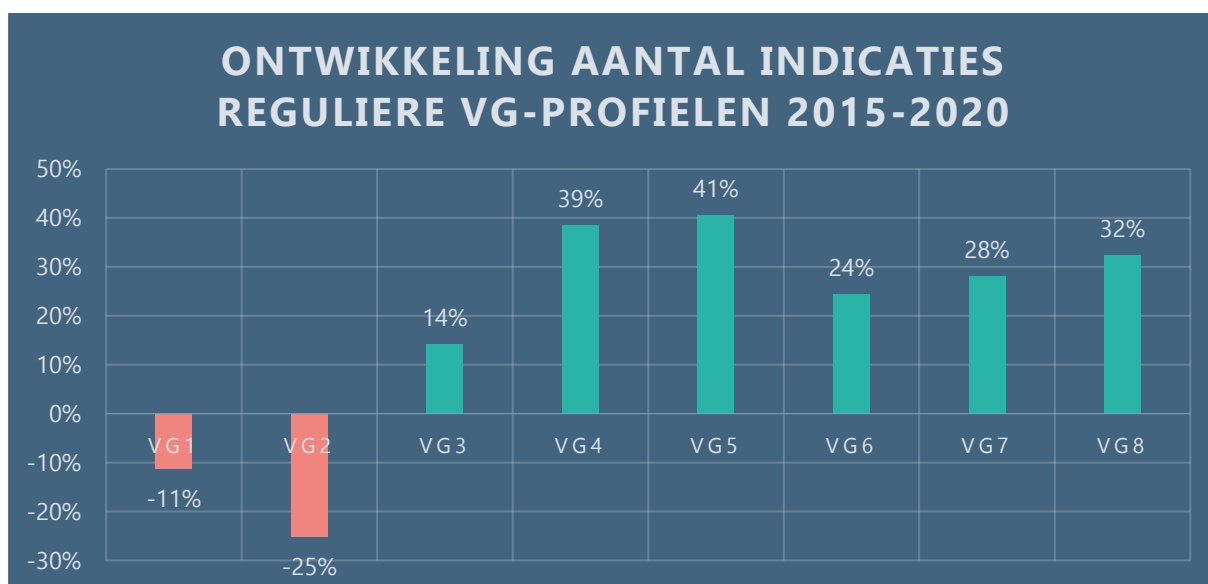
3. Ontwikkelingen in samenstelling van VG-populatie

Naast ontwikkelingen in het volume van het aantal indicaties, zijn ook ontwikkelingen in het type indicatie, zorggebruik en kenmerken van de populatie onderzocht. In de eerste paragraaf kijken we naar de ontwikkeling van het type zorgprofiel. Vervolgens beschouwen we ontwikkelingen in het zorggebruik: de inzet van PGB en de mate waarin meerzorg wordt toegepast. Ten slotte kijken we naar ontwikkelingen in de persoonskenmerken van de populatie, daarbij gaat het specifiek om leeftijd en herkomst.

3.1 Verschuiving in zorgprofielen

Het zorgprofiel geeft een beeld van de zwaarte en soort zorg dat de cliënt nodig heeft.⁴ De verdeling van de populatie over de verschillende profielen geeft daarmee een beeld van de ontwikkeling van de benodigde zorg.

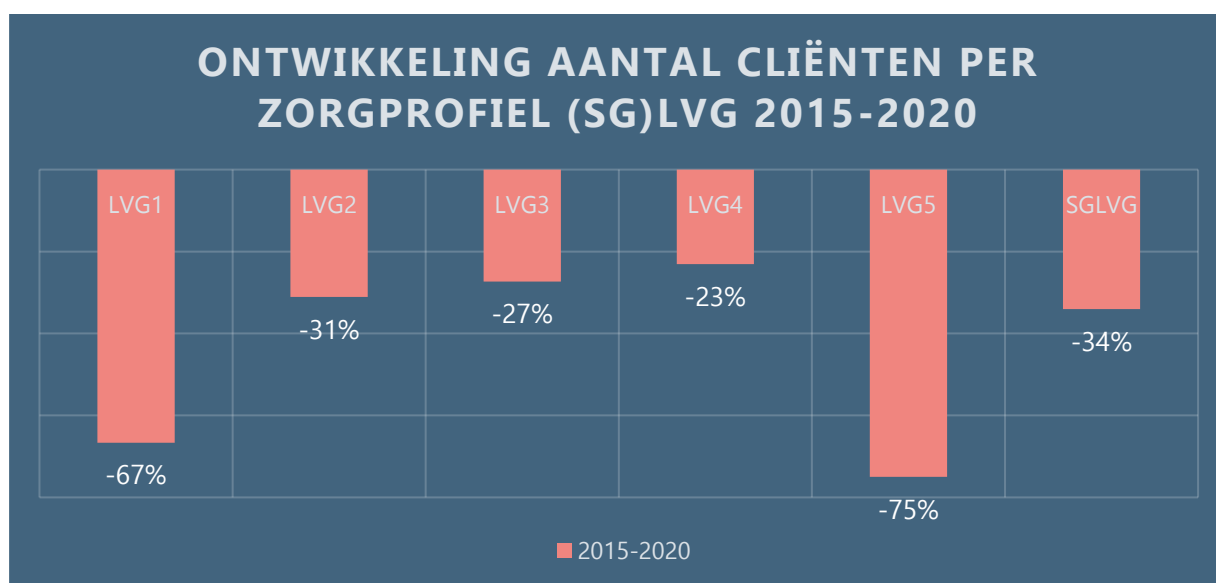
In onderstaande grafiek is de ontwikkeling van het aantal indicaties per zorgprofiel weergegeven voor de reguliere VG-profielen over periode 2015-2020.



Het aantal cliënten met een zorgprofiel VG1 en VG2 daalt, terwijl de andere zwaardere profielen stijgen. Vanaf 2015 is het niet meer mogelijk om in te stromen in VG1 en VG2, waardoor dit een logische ontwikkeling is. Tegelijkertijd groeit de instroom in de andere zorgprofielen. Met name het aantal cliënten met het zorgprofiel VG4 of VG5 groeit sterk, met respectievelijk 39% en 41%. Maar ook de 'zwaarste' zorgprofielen VG7 en V8 groeien aanzienlijk met respectievelijk 28% en 32%. Daarmee lijkt er ten opzichte van 2015 sprake van een sterke 'verzwarening' van de patiëntenpopulatie, afgaande op de ontwikkeling van de verschillende type zorgprofielen.

⁴ Zie bijlage 2 voor een overzicht van de verschillende profielen

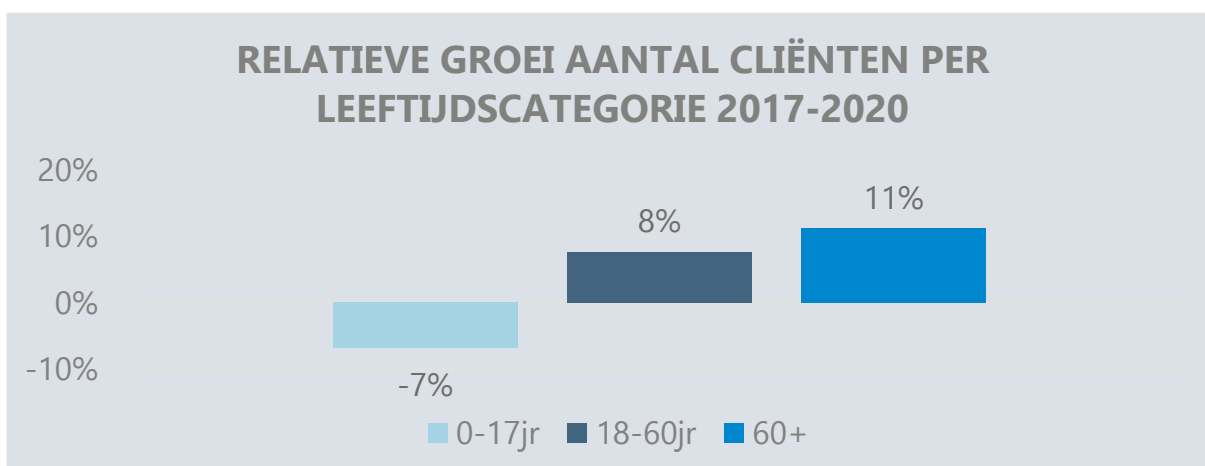
Er is wel een nuancering te maken bij deze conclusie. De verzwaring wordt namelijk deels veroorzaakt door de instroom van cliënten vanuit het Wlz-overgangsrecht. Deze cliënten ontvingen zorg voorheen thuis met een relatief lichte indicatie, maar zijn nu doorgestroomd naar een reguliere indicatie intramuraal. Deze groep maakte in zekere zin al onderdeel uit van het VG-stelsel, maar wordt nu zichtbaar middels een profiel in de Wlz.



Bij de SGLVG- en L VG-profielen zien we ook geen gelijkmatige ontwikkeling. Met name de profielen L VG1 en L VG5 dalen aanzienlijk sterker dan de andere profielen, maar het gaat hier om zeer kleine aantallen.

3.2 Leeftijdsontwikkeling populatie

In termen van vergrijzing zien we dat het aantal cliënten van 60 jaar of ouder in de periode 2015-2020 is gestegen van 15.730 naar 18.975. Dit betreft een groei van 21%. Deze groei is minder krachtig dan de groei van de gehele populatie (23%) in dezelfde periode. Deze totale groei wordt echter vertekend door een sterke instroom van jonge cliënten vanuit de overgangsregeling in de jaren 2015-2017. Als we de periode 2017-2020 apart beschouwen zien we wél een indicatie dat er sprake is van een vergrijzende populatie. De jaarlijkse groei van de leeftijdscategorie 60+ is met 11% sterker dan die van de overige leeftijdscategorieën.

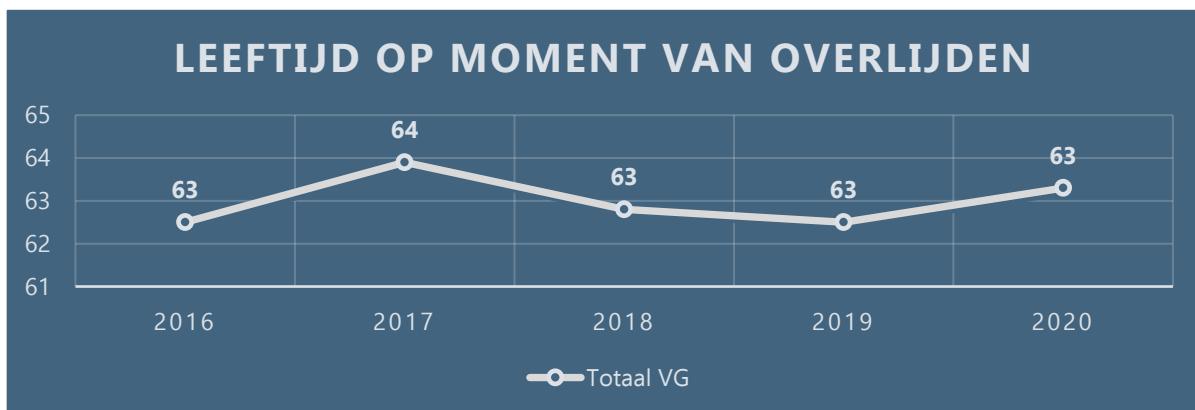


Reflectie uit interviews:

- In de praktijk wordt de vergrijzing van de populatie sterk gevoeld. Het zorgt voor extra druk op de AVG-capaciteit. Op latere leeftijd ontstaat fysieke problematiek die om veel aandacht van de AVG-arts vraagt, al kan dit sterk verschillen per cliënt. Naar verwachting zet deze ontwikkeling nog even door.

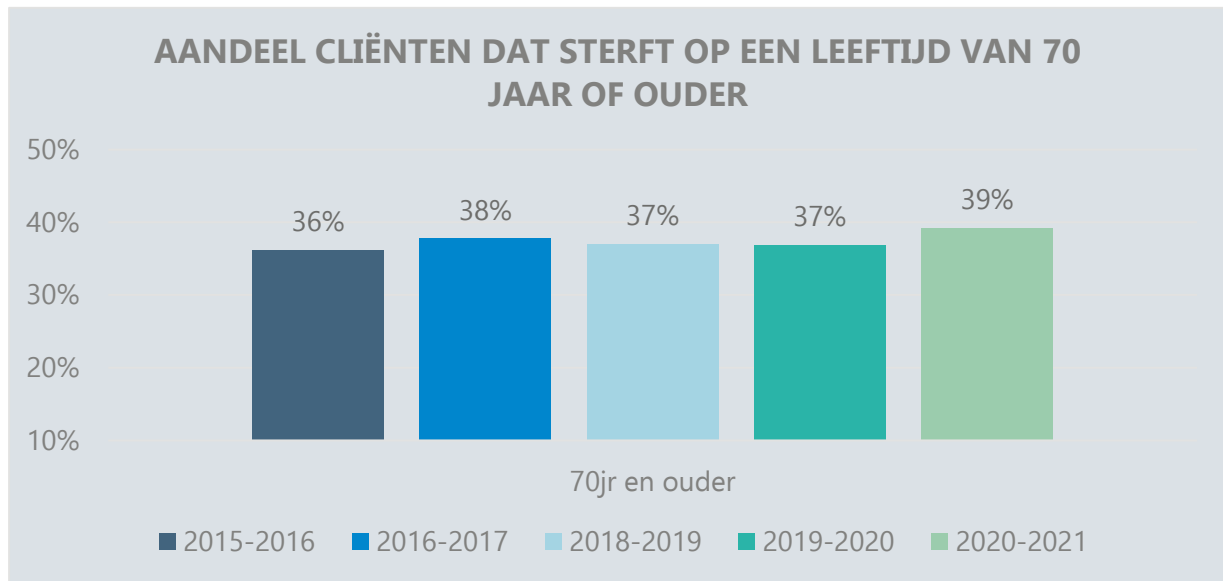
Een vergrijzende populatie kan het gevolg zijn van een eerdere sterke instroom van cliënten die op een zeker moment een bepaalde leeftijd bereiken. Dat wil zeggen: Als een relatief grote groep cliënten instroomt in een zeker jaar, zal deze groep met het verstrijken van de tijd uiteindelijk tot een relatief grote vertegenwoordiging in hogere leeftijdscategorieën leiden. Daarnaast kan het ook het gevolg zijn dat cliënten op steeds latere leeftijd komen te overlijden.

In de afgelopen 5 jaar ligt de gemiddelde leeftijd op moment van overlijden rond de 63 jaar. In de periode 2015-2020 is geen duidelijke ontwikkeling zichtbaar van dit gemiddelde. Met andere woorden, op basis van deze cijfers zien we niet dat de leeftijd van cliënten met een verstandelijke beperking stijgende is.



Tegelijkertijd kan het zijn dat gemiddelde leeftijd op moment van overlijden een vertekend beeld geeft. Zo zien we dat het aandeel cliënten dat sterft onder de 18 jaar relatief sterk groeit, waardoor het gemiddelde naar beneden wordt getrokken.

Als we kijken naar het aandeel cliënten dat sterft verdeeld over verschillende leeftijdscategorieën zien we wel een (grillige) stijging van cliënten die 70 jaar of ouder worden. Dat geeft een indicatie dat er mogelijk toch sprake is van een stijgende levensverwachting. De verschillen zijn echter te klein om harde conclusies te trekken.



Reflectie uit interviews:

- De praktijkervaring is dat de leeftijd op het moment van overlijden wel degelijk toeneemt. Al wordt daarbij aangegeven dat het moeilijk is om onderscheid te maken tussen de stijging van de leeftijd op het moment van overlijden en de vergrijzing van de populatie als geheel.

3.3 Groei populatie van niet-westerse herkomst zet door

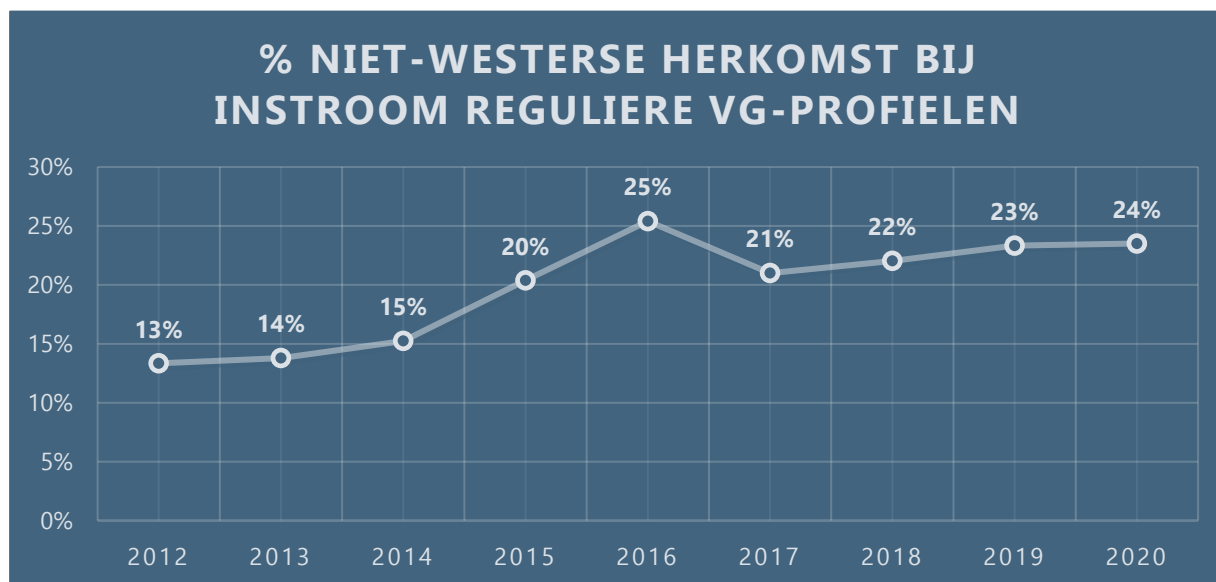
In eerder onderzoek⁵ is geconstateerd dat het aandeel mensen van niet-westerse herkomst bij instroom van de gehandicaptenzorg sterk groeide in de periode 2012-2015. Mogelijk als reactie op een sterke ondervetegenwoordiging van deze subpopulatie in de totale populatie. Daarom werd ook wel gesproken van een 'inhaalslag'. Deze ontwikkeling zet zich door. In 2012 was het aandeel cliënten van niet-westerse herkomst in de instroom ca. 13%, in 2015 20% en in 2020 is dit 24%. Met uitzondering van een piek in 2016⁶ lijkt er sprake van een trend waarbij jaarlijks 1% extra van de instroom van niet-westerse herkomst is. Daarmee lijkt het plafond nog niet bereikt, al is er mogelijk wel sprake van een afzwakkende groei. Het percentage van 24% is hoger dan het aandeel mensen van niet-westerse herkomst in de Nederlandse populatie.⁷

⁵ Rebel (2017), *Groei in de langdurige verstandelijk gehandicaptenzorg*

⁶ Dit hangt naar verwachting samen met de instroom van cliënten die gebruik hebben gemaakt van de overgangsregeling-Wlz

⁷ 14% in de totale Nederlandse populatie, en 19% in de leeftijdscategorie 20-25 jaar.

Let op: De genoemde percentages betreffen het aandeel cliënten van niet-westerse herkomst bij cliënten die in dat specifieke jaar instroomt. In de totale populatie betreft het aandeel cliënten van niet-westerse herkomst 14% in 2020. Gezien het nog grote verschil in aandeel tussen de instroom en de totale populatie, zal het aandeel in de totale populatie in de komende jaren nog sterk stijgen.



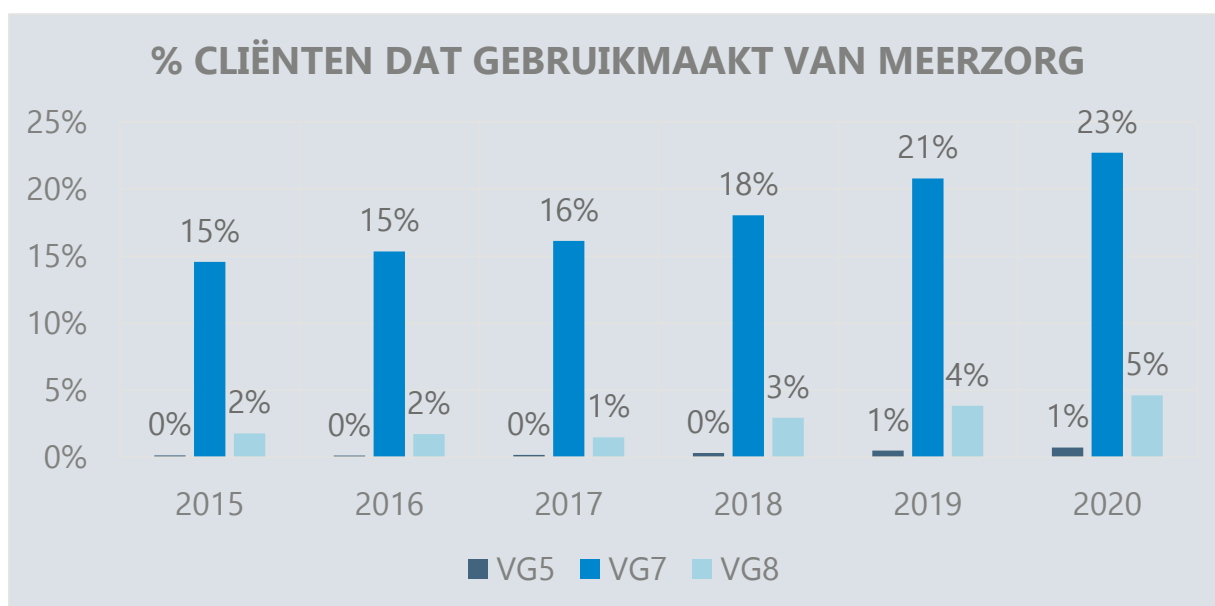
Reflectie uit interviews:

- De ontwikkeling wordt herkend, maar treedt vermoedelijk met name op in verstedelijkte gebieden.
- Er bestaan verschillende beelden over of deze ontwikkeling de druk op de AVG-capaciteit versterkt. Een AVG geeft aan dat deze populatie extra aandacht vraagt vanwege verschillen in taal en cultuur. Dit wordt ook door anderen herkend, maar daarbij wordt aangegeven dat de feitelijke problematiek niet anders is, waardoor de impact van deze ontwikkeling als geheel beperkt blijft.

3.4 Sterke stijging meerzorg

We zien in de periode 2015-2020 een sterke stijging van het aantal en aandeel cliënten dat meerzorg ontvangt. Het aantal cliënten dat gebruikmaakt van meerzorg is gestegen van 1.990 in 2015 naar 4.230 in 2020; een stijging van ca. 113%. Meerzorg wordt met name ingezet bij de zwaardere profielen VG5, VG7 en VG8. In 2015 maakte ca. 7% van deze populatie gebruik van meerzorg, in 2020 betreft dit 11%.

Het gemiddelde aantal meerzorgdagen per cliënt blijft wel ongeveer gelijk tussen 2015 en 2020. Het gaat om gemiddeld 12 dagen meerzorg per jaar.

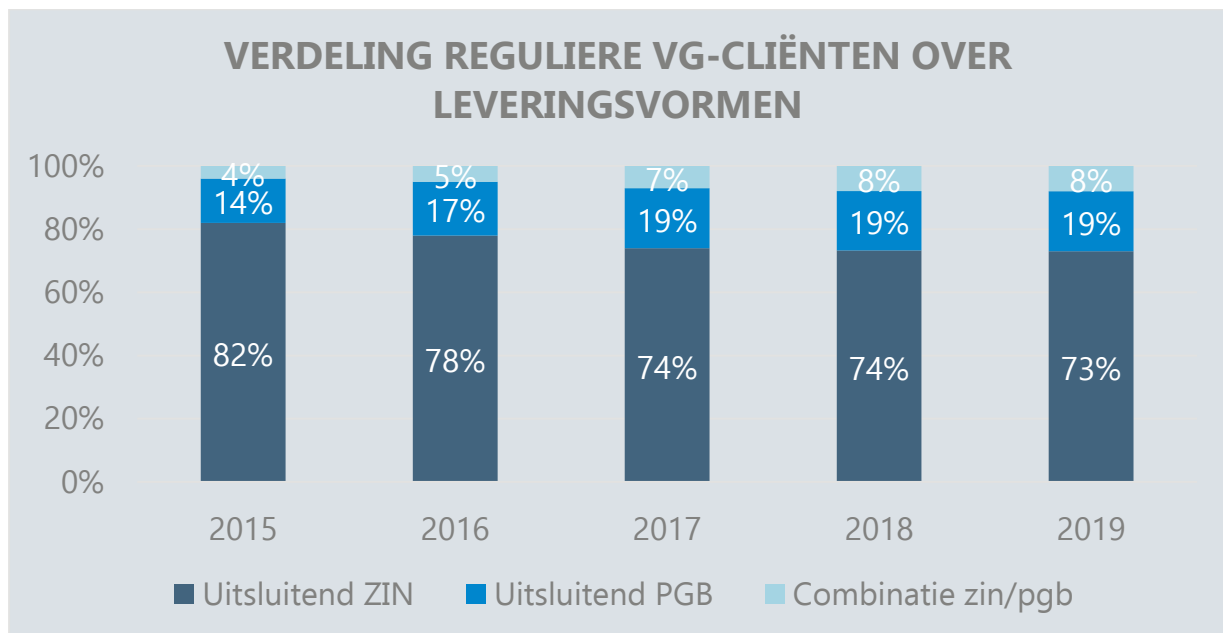


Reflectie uit interviews:

- De sterke stijging van de inzet van meerzorg wordt herkend. Daarbij wordt benoemd dat dit met name wordt ingezet om beter om te kunnen gaan met de gedragsproblematiek van cliënten. Daardoor is de impact op de AVG-capaciteit niet evenredig groot. Wel wordt aangegeven dat de werkzaamheden van de AVG vaak verder reiken dan enkel medisch onderzoek of behandeling, waardoor zij op enige manier toch ook betrokken kunnen raken bij de meerzorg.

3.5 Ontwikkeling leveringsvorm⁸

VG-cliënten kunnen hun indicatie via verschillende leveringsvormen verzilveren. Daarbij gaat het in de eerste plaats om het verschil tussen zorg in natura of verzilvering via PGB. In dat laatste geval hebben de naasten van de cliënt (meer) zeggenschap over de besteding van de beschikbare gelden en hoe en waar de zorg wordt geleverd. Bij zorg in natura bepaalt de zorgaanbieder grotendeels hoe het beschikbare budget wordt besteed. Ook is een combinatie van PGB en zorg in natura mogelijk. In onderstaande grafiek is weergegeven hoe de populatie van cliënten met één van de reguliere VG-profielen verdeeld is over de verschillende leveringsvormen in de periode 2015-2019.



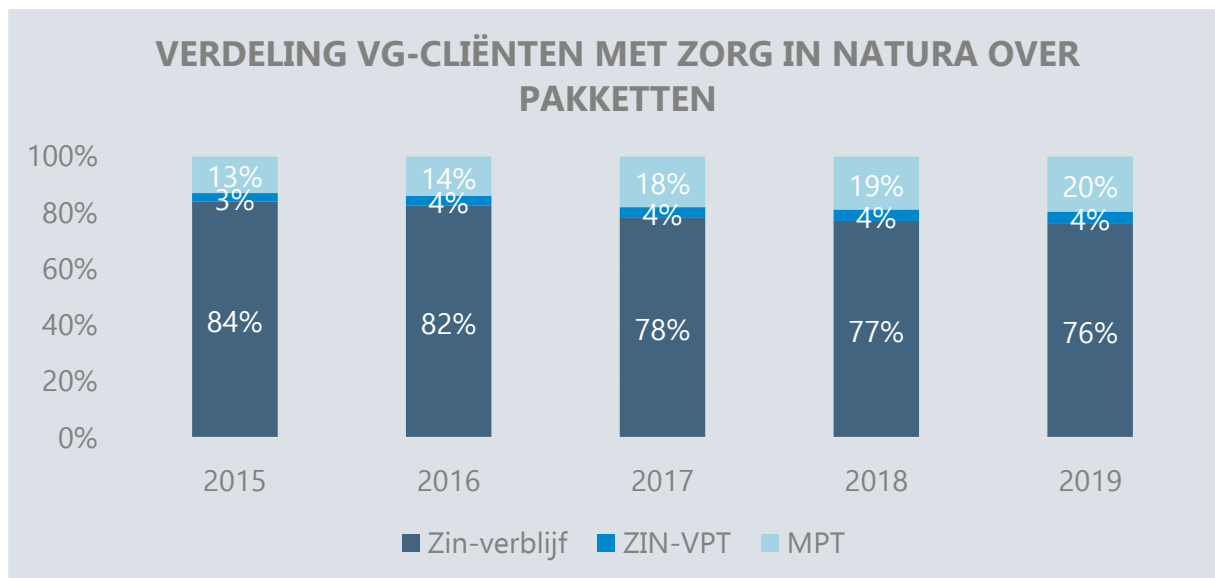
Uit de cijfers blijkt een sterke toename van PGB-gebruik en een combinatie van PGB en zorg in natura. Daarbij dient echter aangetekend te worden dat ook hier sprake is van een vertekening door de instroom van cliënten vanuit het Wlz-overgangsrecht in de periode 2015-2017. Deze cliënten ontvingen voor de overgang naar de Wlz ook al hun zorg voornamelijk thuis, waardoor PGB-gebruik voor de hand ligt. Als we deze vertekening uit de cijfers zouden halen, zien we een redelijk stabiel beeld, waarbij sprake is van een lichte afname van het PGB-gebruik.

Reflectie uit interviews:

- Bij een cliënt die gebruikmaakt van zorg in natura is een AVG vrijwel altijd betrokken bij de behandeling. Bij een cliënt die gebruikmaakt van een PGB kan een AVG betrokken worden, maar is dat geen vanzelfsprekendheid. Een AVG geeft aan dat 95% van het werk wordt bepaald door intramurale cliënten. Een relatieve stijging in PGB-gebruik heeft daarmee vermoedelijk een verlichtend effect op de druk op de AVG-capaciteit.

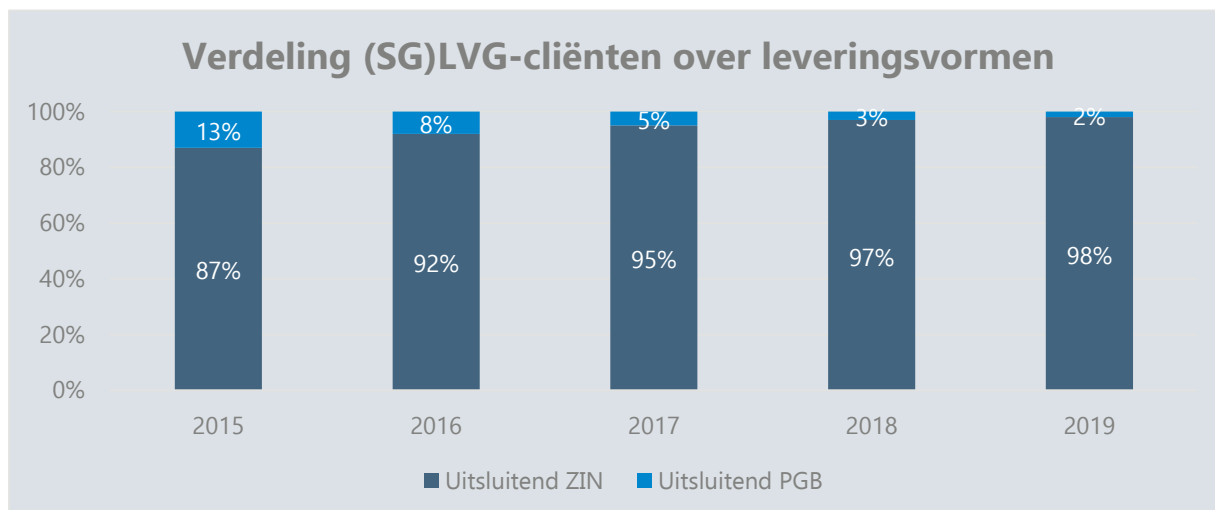
⁸ In dit hoofdstuk wordt gebruikgemaakt van de openbare data die beschikbaar is op CBS-statline. Deze data is beschikbaar tot en met het jaar 2019.

Binnen de populatie die gebruikmaakt van zorg in natura is er onderscheid te maken in zogenaamde 'pakketten'. Deze pakketten zeggen met name iets over 'waar' de cliënt de zorg ontvangt; op een verblijfslocatie (verblijf), thuis (VPT; volledig pakket thuis) of een combinatie daarvan (MPT; modulair pakket thuis). In het onderstaande is de verdeling van de populatie met reguliere VG-profielen over deze pakketten weergegeven in de periode 2015-2019.



Deze ontwikkeling laat zien dat inzet van Modulair Pakket Thuis (MPT) groeit in de afgelopen jaren. Ook hier geldt dat dit met name wordt veroorzaakt door de instroom van cliënten vanuit het Wlz-overgangsrecht in de periode 2015-2017. Omdat dit een tijdelijke, eenmalige ontwikkeling betreft geeft dit een wat vertekend beeld.

Bij de SGLVG- en LVG-profielen zien we een totaal ander beeld. In onderstaande grafiek is zichtbaar dat een steeds kleiner deel van de populatie gebruikmaakt van PGB. Ook de verdeling over de pakketten bij zorg in natura toont een tegenovergesteld beeld (niet zichtbaar in onderstaande grafiek); gebruik van MPT en VPT neemt sterk af in de periode 2015-2019.



3.6 Instroom vanuit GGZ- en verslavingszorg

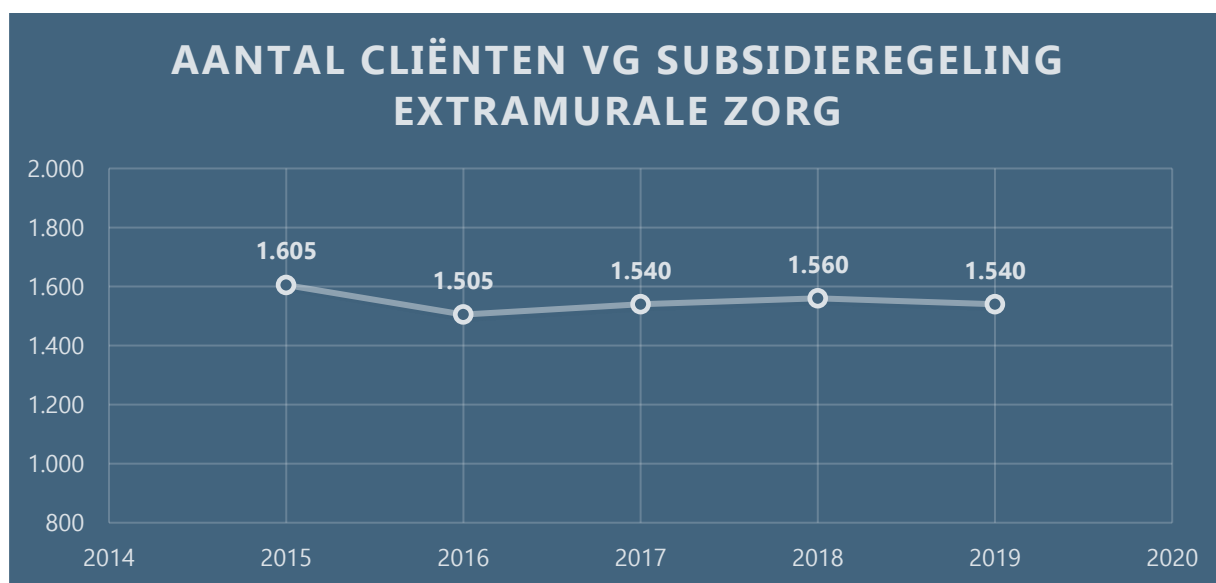
Ook is gekeken of de instroom vanuit de GGZ-, verslavingszorg en andere Wlz-sectoren een ontwikkeling doormaakt in de jaren 2015-2020. De verwachting was dat de instroom vanuit de GGZ en verslavingszorg zou stijgen, omdat de problematiek steeds vaker wordt herkend en doorgezet naar een AVG. In de data zien we echter dat de instroom vanuit al deze kanalen door de jaren heen kleiner wordt, waarbij de instroom vanuit de GGZ en verslavingszorg zelfs stopt in de jaren 2018-2019. De daling aan cijfers correspondeert niet met de ervaring in de praktijk. Mogelijk worden de cijfers op een andere wijze geregistreerd sinds 2019.

4. Aanpalende ontwikkelingen buiten Wlz

Naast de Wlz zijn er nog meer zorgdomeinen waarbij cliënten met een verstandelijke beperking beroep op de AVG kunnen doen. Daarbij gaat veelal om ambulante zorg via de Wmo, Jeugdzorg of Geneeskundige Zorg aan Specifieke Patiënten (GZSP). Deze cliënten kunnen gebruikmaken van de polikliniek AVG voor advies, onderzoek en behandeling. Uit verschillende interviews met Artsen Verstandelijke Gehandicaptenzorg blijkt dat men een vergrote toestroom naar de AVG-polikliniek ervaart.

Het ontbreekt echter aan cijfers om deze toestroom te onderbouwen. Er zijn geen goede landelijke gegevens over het aantal mensen met een verstandelijke beperking in de jeugdzorg of Wmo.

Er zijn beperkt cijfers beschikbaar over GZSP, omdat deze pas per 1 januari 2020 is ingegaan. Wél zijn er cijfers beschikbaar over de voorganger van GZSP, toen nog onder de titel 'subsidiereregeling extramurale behandeling'. Uit de ontwikkeling van het aantal cliënten dat gebruikmaakt van deze regeling in de periode 2015-2019 blijkt echter geen sprake van een duidelijk stijgende trend (zie onderstaande grafiek). Dat neemt niet weg dat de toeloop naar de AVG-polikliniek gestegen kan zijn. Zo kan het zijn dat deze cliënten de weg naar de poli beter weten te vinden of simpelweg vaker langskomen. We beschikken echter niet over cijfers om dit te onderbouwen.



Reflectie uit interviews:

- Zoals gezegd wordt in de praktijk een sterke stijging van het aantal consulten op de AVG-poli ervaren. Daarbij gaat het in de eerste plaats om jeugdigen, maar daarnaast ook volwassenen die nu in de Wmo of via de GZSP worden opgevangen.

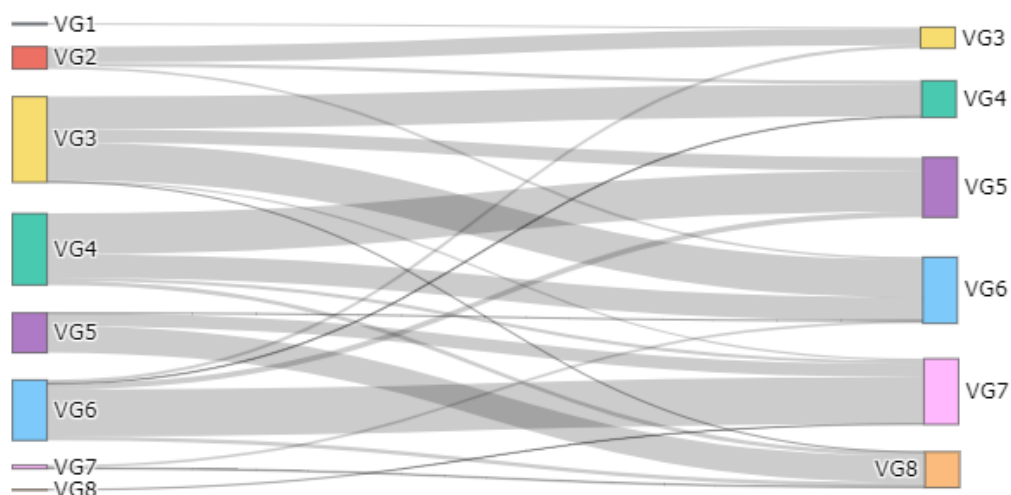
Bijlage 1 – Toelichting zorgprofielen

In de onderstaande tabellen staan de verschillende zorgprofielen uitgelegd. Zorgprofielen waarbij meerzorg mogelijk is zijn aangeduid met een asterix. Zie voor een verdere beschrijving van de profielen [bijlage A](#) bij artikel 2.1 van de Regeling langdurige zorg (Rlz).

Verstandelijk Gehandicapt (VG)	
3 VG	Wonen met begeleiding en verzorging
4 VG	Wonen met begeleiding en intensieve verzorging
5 VG*	Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
6 VG	Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering
7 VG*	(Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering
8 VG*	Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging

Licht Verstandelijk Gehandicapt (LVG)	
1 LVG	Wonen met enige behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar)
2 LVG	Wonen met behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar)
3 LVG	Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep (18 tot 23 jaar)
4 LVG*	Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar)
5 LVG*	Besloten wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding (18 tot 23 jaar)
1 SGLVG*	Behandeling in een SGLVG behandelcentrum

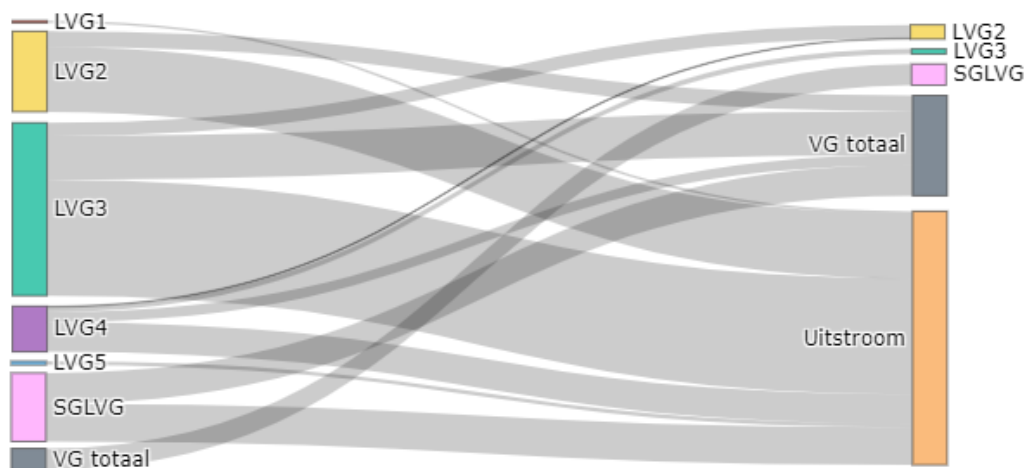
Bijlage 2 – Inzicht in doorstroompatronen



Figuur 1 - Sankey Diagram doorstroom VG-profielen tussen 2015 en 2020

Van / naar	VG1	VG2	VG3	VG4	VG5	VG6	VG7	VG8
VG1	0	0	105	0	0	0	0	0
VG2	0	0	985	220	0	150	0	0
VG3	0	0	0	1950	825	2285	120	10
VG4	0	0	0	0	2470	1410	205	250
VG5	0	0	0	0	0	10	790	1610
VG6	0	0	190	55	340	0	2840	240
VG7	0	0	0	0	0	155	0	65
VG8	0	0	0	0	0	0	30	0

Tabel – Doorstroom van alle VG-profielen tussen 2015 en 2020



Figuur 2 - Sankey Diagram doorstroom (SG)LVG-profielen

Van / naar	VG totaal	LVG1	LVG2	LVG3	LVG4	LVG5	SGLVG	Uitstroom
VG totaal	0	0	0	0	0	0	230	0
LVG1	0	0	0	0	0	0	0	25
LVG2	170	0	0	0	0	0	0	705
LVG3	475	0	145	0	0	0	0	1260
LVG4	110	0	10	55	0	0	0	320
LVG5	0	0	0	0	0	0	0	40
SGLVG	335	0	0	0	0	0	0	410
Uitstroom	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabel – Doorstroom (SG)LVG-profielen + uitstroom tussen 2015 en 2020



Bijlage 3 – Interviews

We hebben de volgende personen gesproken voor de interviews:

- Leden kamer AVG (groepsinterview)
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN); Gera van der Woude & Anne Schraagen
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa); Hans Hendriks
- AVG-arts; Annelies Goorts
- Middin; Herreld van Wassenaar

De interviews zijn in twee rondes gedaan. Voorafgaand aan de data-analyse hebben we interviews uitgevoerd om verwachte ontwikkelingen te verzamelen. Hierbij hebben we vragen gesteld over welke ontwikkelingen in de VG-populatie men heeft ervaren in de praktijk. Daarmee zijn hypothesen verzameld die later in de data-analyse zijn getoetst. Met dezelfde personen zijn de uitkomsten van onze data-analyse besproken en geïnterpreteerd. Voorafgaand aan deze interviews hebben we een korte notitie gedeeld met onze uitkomsten. Deze hebben we per paragraaf met elkaar langsgelopen, waarbij we steeds drie vragen stelden:

1. Herken je het beeld?
2. Wat zijn mogelijke verklaringen voor deze ontwikkeling?
3. Wat is de impact van de ontwikkeling op de benodigde AVG-capaciteit?

Over Rebel

No change without a Rebel

Rebels werken aan de vraagstukken van de toekomst op het gebied van duurzaamheid, transport, gebiedsontwikkeling, zorg en de sociale sector. Wij maken impact, niet alleen als adviseur maar ook als investeerder. Want wie gelooft in zijn eigen adviezen, investeert mee. Toegewijd aan het creëren van verandering, initiëren en realiseren we ook onze eigen projecten. We leveren kwaliteit op het gebied van o.a. strategisch advies & ontwikkeling, beleidsanalyses & evaluatie, partnership consulting & contracten, financieel advies & modellering en investeren & fondsbeheer.

Samen buiten de lijntjes kleuren

Het Rebel-avontuur begon in 2002 met tien stoelen. Aan een grote ronde tafel besloten de eerste Rebels – na een carrière bij adviesbureaus – een eigen onderneming te starten. Eentje zonder kaders, hiërarchie en bazen. Een plek waarbinnen iedereen zijn beste zelf kan zijn. Alles wat we in ons hebben, leggen we op tafel. Intrinsieke motivatie, de drang om verandering te brengen, inhoud en één focus: impactvolle projecten realiseren, wereldwijd. Inmiddels werken we met meer dan 180 Rebels vanuit onze kantoren in Rotterdam, Amsterdam, Antwerpen, Düsseldorf, Londen, Washington D.C., Nairobi, Johannesburg, Mumbai en Jakarta.

Hoe we op die dag met elkaar begonnen, is hoe we vandaag werken voor en met onze samenwerkingspartners: op basis van vertrouwen. In alles wat we doen – en dat is veel – is ons streven om een positieve impact op de wereld te hebben. Op het raakvlak van publiek en privaat, omdat ons Rebel-rode hart daar ligt waar maatschappelijke waarden en privaat ondernemerschap samenkomen. Een ambitieuze doelstelling misschien, maar wel één die uitdaagt. We nodigen iedereen uit aan te schuiven en onderdeel te worden van de verandering. Samen buiten de lijntjes kleuren. Als overheid, bedrijf en individu.

Tom Gommans

+31 6 20 60 30 10

Tom.gommans@rebelgroup.com

Sophie Offringa

+31 6 12 52 59 48

Sophie.offringa@rebelgroup.com



Wijnhaven 23
3011 WH Rotterdam
Nederland
+31 10 275 59 95

info@rebelgroup.com
www.rebelgroup.com