

Sterke groei van de langdurige zorg in 2010-2012

De uitgaven aan langdurige zorg stegen de afgelopen jaren reëel met gemiddeld 5¼% per jaar, de indicaties voor langdurige zorg zelfs met 6¾% per jaar. Deze groei gaat ver uit boven de 1¾% groei per jaar van de relevante bevolkingsgroepen van ouderen en gehandicapten (zie onderstaande grafiek).

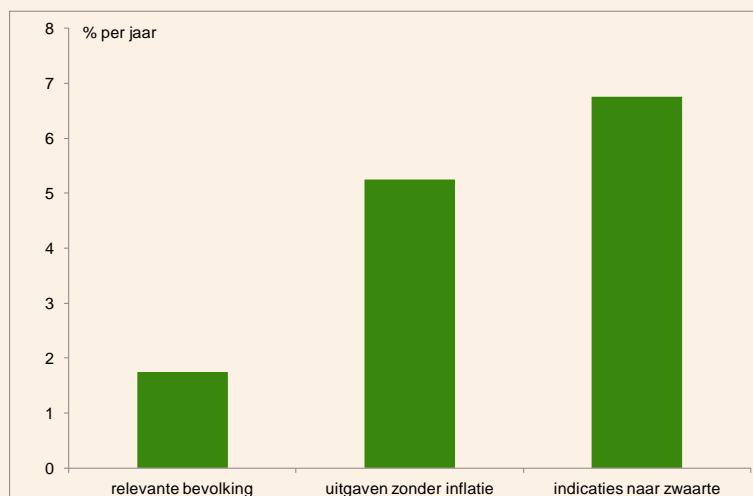
De groei van de uitgaven kan worden verklaard door de tariefsverhogingen in 2012, bedoeld om de kwaliteit van de AWBZ-zorg te verbeteren (de 'Agema-gelden'). Dat geldt niet voor de toename van het aantal indicaties en de gemiddelde zwaarte van de indicaties. Dat moet een andere oorzaak hebben, omdat de onafhankelijke indicatiestelling in beginsel alleen gebaseerd mag zijn op de objectief vastgestelde zorgbehoefte van de cliënten, niet op de beschikbaarheid van geld.

Het kan zijn dat mensen een zwaardere indicatie zijn gaan aanvragen na de inperking van de aanspraak op begeleiding in 2009. Een vroege evaluatie van het Centrum Indiciestelling Zorg wees daar echter niet op.

Wat dan wel de oorzaken zijn, is nog niet nader onderzocht. Het lijkt erop dat vooral de veranderingen rond de bekostiging en de indicatiestelling zelf een rol spelen. Zo krijgen de individuele aanbieders van intramurale zorg vanaf 1 januari 2010 niet langer een vergoeding voor het aantal bedden in de instelling, maar voor het aantal en de zwaarte van de indicaties van de bewoners, uitgedrukt in zorgzwaartepakketten (ZZP). Elke instelling heeft er dus een financieel belang bij dat alle bewoners een, zo zwaar mogelijke, indicatie hebben. Dat zal cliënten en zorgaanbieders er toe aanzetten om sneller dan in het verleden een indicatie aan te vragen. Daar komt bij dat alle zorgaanbieders sinds begin 2010 'gemandateerd' zijn om voor bepaalde cliëntgroepen onder bepaalde voorwaarden zelf herindicaties af te geven. Het CIZ toetst de afgegeven herindicaties alleen nog steekproefsgewijs op basis van aangeleverde documenten, dus zonder zelf contact te hebben met de cliënt. Dit schept enige ruimte voor *upcoding* door de zorgaanbieders. Een vorm van aanbodgeïnduceerde vraag die we ook in de curatieve zorg tegenkomen (a).

Zolang er nog macrobudgetten zijn, zal de stijging van de indicaties zich niet onmiddellijk vertalen in hogere uitgaven. In de AWBZ zijn het de 32 regionale zorgkantoren die een overschrijding van de macrobudgetten, de regionale contracteerruimtes, moeten zien te voorkomen. Maar naarmate meer mensen op basis van hun indicatie recht hebben op zwaardere zorg, wordt het moeilijker om de budgetdiscipline te handhaven.

Groei langdurige zorg per jaar, 2010-2012



Bron: CBS, CIZ, eigen berekeningen.

(a) Douven, R., R. Mocking and I. Mosca, 2012, The Effect of Physician Fees and Density Differences on Regional Variation in Hospital Treatments, CPB Discussion Paper [208](#).