



# Rapportage decentralisatie monitor

## Gemeente Koggenland

# Voorwoord

Geachte relatie,

De invoering van de Wmo in 2007 was de eerste grote decentralisatie in de maatschappelijke ondersteuning. Het maatschappelijk doel van de Wmo is “meedoen”. De gemeente kent de eigen inwoners en hun behoeften beter dan de landelijke overheid. Daarom is de Wmo destijds ook een taak van de gemeente geworden. De wet beoogt niet alleen participatie van kwetsbare groepen, maar ook participatie van minder kwetsbare groepen. Hierbij valt te denken aan steun door familie, vrienden, burens en bekenden. Wanneer de kwetsbare burger niet kan terugvallen op zijn of haar sociale netwerk, is er ondersteuning vanuit de gemeente mogelijk.

Zelfredzaamheid van de burger is de afgelopen jaren steeds belangrijker geworden en wordt door de overheid maximaal gefaciliteerd en gestimuleerd. Goede gezondheid en actieve deelname aan de maatschappij zijn de verantwoordelijkheid van de burger, daar waar nodig wordt hij of zij ondersteund door de overheid. Het kabinet ziet, net zoals de VNG, dat maatwerk nodig is bij de ondersteuning van de burgers. Daarnaast dient onnodige bureaucratie vermeden te worden. Dit kan door dienstverlening echt anders en dichterbij de burger te organiseren. De ondersteuningsbehoefte van de burger staat hierbij centraal, niet de huidige afzonderlijke regelingen en voorzieningen.

In lijn met deze denkwijze staan vanaf 1 januari 2015 drie decentralisaties op stapel, te weten de decentralisatie van (een gedeelte van) de AWBZ, de jeugdzorg en de participatiewet. Met deze transitie en transformatie van zorg en ondersteuning krijgen gemeenten de verantwoordelijkheid voor nieuwe taken die de nodige voorbereiding vereisen.

Met de decentralisatiemonitor gericht op AWBZ en een deel van de Jeugdzorg geven wij u inzicht in belangrijke kengetallen die u nodig heeft bij deze voorbereiding. In deze rapportage richten we ons op de analyse van de kengetallen voor begeleiding, persoonlijke verzorging, ZZP's en de jeugd-GGZ en zetten we de bijzonderheden voor uw gemeente voor u op een rij. Het WMO kantoor vertrouwt erop dat de rapportage waardevolle inzichten biedt en u helpt bij het vormgeven van het gemeentelijk zorg- en ondersteuningsbeleid.

Mocht u vragen hebben over de decentralisatierapportage, of op welke wijze wij uw gemeente nog meer kunnen ondersteunen, dan kunt u uiteraard contact opnemen met het WMO kantoor. Wij zijn telefonisch bereikbaar via 088 007 9499.

Met vriendelijke groet,  
Albert Nijholt  
Directeur WMO kantoor

# Leeswijzer

## Leeswijzer

Door de drie decentralisaties wordt er een transitie (verschuiving) en transformatie (verandering) van zorg en ondersteuning ingezet. Deze veranderingen leiden tot de vorming van één groot sociaal domein, waarbij huidige financieringsschotten verdwijnen en verschillende soorten dienstverlening integraal worden benaderd vanuit het perspectief van de burger.

De overgang naar één sociaal domein is gebruikt voor de indeling van deze rapportage, waarbij het type zorg centraal staat en niet de huidige organisatie/financiële structuur van AWBZ, Jeugd en Wmo. Na een inleidend hoofdstuk over de decentralisaties en de gebruikte bronbestanden is deze rapportage ingedeeld in vier hoofdstukken op basis van typen zorg, waarbij in elk hoofdstuk (waar relevant) onderscheid wordt gemaakt tussen volwassenen en jeugdigen.

Ieder hoofdstuk kent een opbouw waar in ieder geval de volgende punten worden beschreven:

- Beschrijving van het type zorg/ondersteuning
- Belangrijkste observaties en aanbevelingen
- De huidige populatie, totaal en naar grondslag/type cliënt
- Overlap: cliënten die naast de besproken zorgvorm ook andere zorg/ondersteuningsvormen ontvangen.
- De verhouding tussen zorg in natura (hierna ZIN) en persoonsgebonden budget (hierna Pgb)
- De huidige kosten
- De huidige zorgaanbieders

In de bijlagen vindt u tenslotte een beschrijving van de termen en definities en een overzicht van de gebruikte afkortingen.

## Inhoudsopgave

Achtergrondinformatie			
Landelijke en gemeentelijke trends			
<p>Begeleiding</p> 	<p>Persoonlijke verzorging</p> 	<p>Zorgzwaartepakketten 1 t/m 3</p> 	<p>1<sup>e</sup> lijn en 2<sup>e</sup> lijn Jeugd-GGZ</p> 
Bijlagen			

### Wat voegt deze rapportage toe naast de decentralisatiemonitor?

In de decentralisatiemonitor voor uw gemeente vindt u alle analyses per product, gebaseerd op de beschikbare cijfers van uw gemeente. Deze rapportage voegt daar het volgende aan toe:

- een vergelijking tussen de verschillende producten
- een vergelijking tussen verschillende bestanden
- een vergelijking van uw gemeente met de landelijke benchmark

# Hoofdstuk 1: Achtergrondinformatie

## Achtergrondinformatie

### Landelijke en gemeentelijke trends

#### Begeleiding



#### Persoonlijke verzorging



#### ZZP's 1 t/m 3



#### 1<sup>e</sup> lijn en 2<sup>e</sup> lijn Jeugd-GGZ



### Bijlagen

# Decentralisatiemonitor geeft u inzicht in twee van de drie decentralisaties

## De komende jaren wordt het sociaal domein gedecentraliseerd

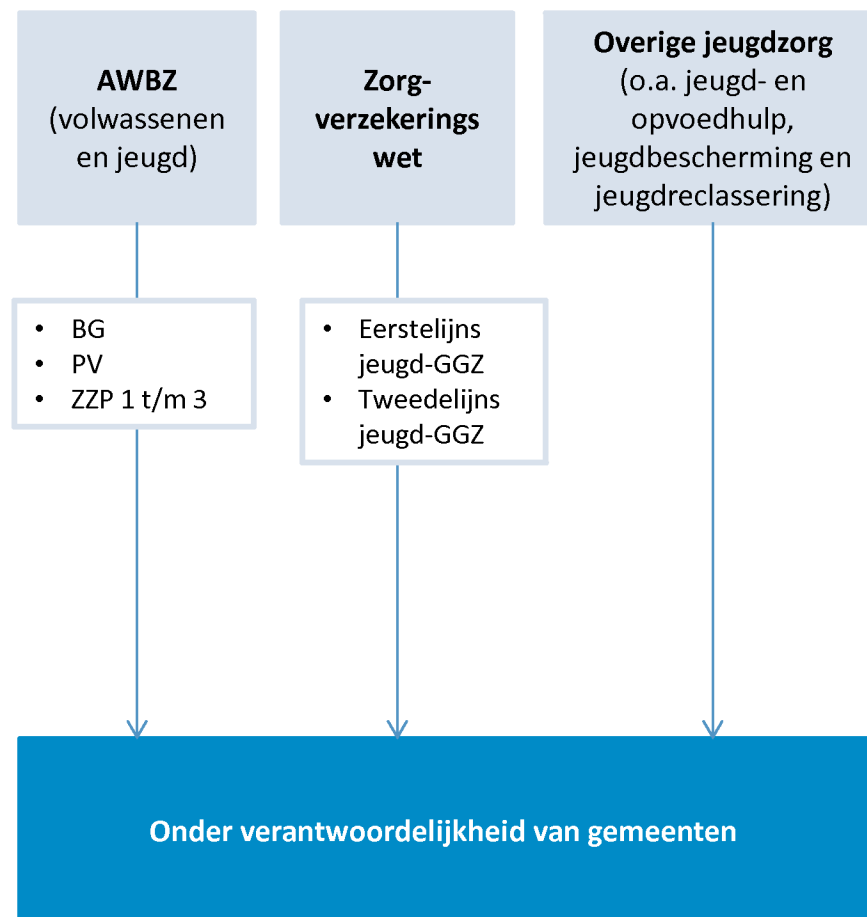
De gemeenten krijgen de komende jaren te maken met drie decentralisaties binnen het sociaal domein. Het betreft hier een gedeelte van de AWBZ, de jeugdzorg en de participatiewet welke onder verantwoordelijkheid van de gemeenten komen te vallen. Op basis van de huidige stand van zaken betekent dit het volgende:

1. In 2013 t/m 2016 wordt een gedeelte van de **AWBZ** gedecentraliseerd. Dit betreft de overheveling van de extramurale begeleiding (hierna BG) inclusief vervoer, persoonlijke verzorging (hierna PV) en zorgzwaartepakketten (hierna ZZP) 1-3 voor volwassenen en jongeren.
2. De hele **jeugdzorg** wordt op 1 januari 2015 gedecentraliseerd. Dit betreft o.a. de jeugd- en opvoedhulp, de gesloten jeugdzorg, de jeugd geestelijke gezondheidszorg (hierna GGZ), de zorg voor lichtverstandelijke gehandicapte jongeren en jeugdbescherming en jeugdreclassering. Uitzondering op de regel is o.a. de specialistische jeugd-GGZ, die landelijk uitgevoerd zal worden.
3. De Wet Werk en Bijstand, de Wet op sociale werkvoorziening en de Wajong worden in 2015 samengevoegd tot de **participatiewet**. Uitzondering hierop is de Wajong voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten, die als separate wet blijft bestaan

## Decentralisatiemonitor helpt u bij 2 van de 3 decentralisaties

In deze rapportage vindt u data terug over alle genoemde diensten voor de decentralisatie AWBZ. Daarnaast vindt u data terug over de jeugd-GGZ, dat onderdeel uitmaakt van de decentralisatie jeugdzorg.

## Taken die gedecentraliseerd worden naar gemeenten



# Door verschillende uitgangspunten leiden de drie gebruikte bronbestanden tot verschillen in aantallen

## De uitgangspunten van de drie bronbestanden verschillen

Voor de analyse in deze rapportage zijn drie bronnen gebruikt, afkomstig van het CIZ, Vektis en het CAK. Deze bronnen verschillen van elkaar op een aantal belangrijke punten, zoals definities, meetmomenten en periode. Onderstaande tabel geeft een overzicht weer van de uitgangspunten waar de data op is gebaseerd.

**Tabel: uitgangspunten verschillen tussen bronnen**

	CIZ	Vektis	CAK
Periode	2013	2012 (ZIN), 2011 (Pgb)	2013
Peildatum	1 januari 2013	Gehele jaar	Periode 1 t/m 3: 31-12-2012 t/m 24-3-2013
Basis	Cliënt indicaties AWBZ zorg	Zorgdeclaraties	Cliënten die eigen bijdrage plichtig zijn
Huidige wetgeving	AWBZ	AWBZ en jeugd-GGZ	AWBZ
Leveringsvorm	ZIN en Pgb	ZIN en Pgb	ZIN
Leeftijdsgroep	Volwassenen en jeugd	Volwassenen en jeugd	Volwassenen (18+)

## Vershil in uitgangspunten leidt tot verschillen in aantallen

In deze rapportage is te zien dat de drie gebruikte bronnen verschillende aantallen cliënten per zorgtype laten zien. Dit wordt deels verklaard op basis van de verschillen in uitgangspunten.

Zo is het aantal cliënten over een heel jaar (op basis van Vektis cijfers) meestal hoger dan het aantal cliënten met een indicatie op één peilmoment (op basis van CIZ data). Het aantal over één jaar omvat immers ook de ingestroomde en uitgestroomde cliënten, waarbij zorgplekken in één jaar door meerdere cliënten ingevuld kunnen zijn. Bij meting van het aantal indicaties op één peilmoment is dit niet geval; alleen de cliënten die op dat moment een indicatie hebben worden meegenomen. Dit is relevant voor o.a. PV, waarbij indicaties vaak voor een kortere tijd worden afgegeven (bijvoorbeeld voor herstel na een operatie).

Daarnaast kunnen verschillen in aantallen ontstaan doordat de basis van de bronbestanden verschilt. Indicaties van het CIZ worden niet altijd verzilverd en komen daarom niet altijd terug in het Vektis bestand met zorgdeclaraties. Daarbij heeft elke unieke cliënt maar één CIZ indicatie, maar kan hij/zij wel meerdere producten afnemen (en dus meerdere keren voorkomen in het Vektis/CAK bestand). Van alle cliënten waarvoor zorg wordt gedeclareerd is vervolgens niet iedereen eigen bijdrage plichtig. Zo wordt niet over alle producten een eigen bijdrage geheven, zijn kinderen tot 18 jaar vrijgesteld van het betalen van een eigen bijdrage en wordt het Pgb in de AWBZ netto uitgekeerd waardoor de eigen bijdrage niet apart wordt geheven.

# Data van het CIZ betreft indicaties, Vektis rapporteert declaraties en het CAK geeft informatie over zorg met een eigen bijdrage

## **CIZ geeft informatie over indicaties**

Het CIZ indiceert de aanspraak op AWBZ zorg, waarbij het type zorg (BG, PV e.d.) wordt vastgesteld op basis van een medische grondslag (psychiatrische aandoening, verstandelijke handicap e.d.). De data geven inzicht in de dominante grondslag waarop een indicatie is gebaseerd. Het CIZ heeft informatie beschikbaar gesteld over alle cliënten met een AWBZ indicatie (en bijbehorende dominante grondslag) die per 1 januari 2015 onder verantwoordelijkheid van de gemeente vallen. Deze data betreffen unieke cliënten met een indicatie of productaantallen. Cliënten met een CIZ-indicatie hebben altijd slechts één geldige indicatie. De peildatum van de gebruikte gegevens is 1 januari 2013. De gegevens van CIZ omvatten indicaties, en indicaties worden niet per definitie verzilverd in werkelijke diensten en kosten. Het CIZ indiceert ook jeugdigen, maar enkel voor AWBZ zorg en met uitzondering van de jeugdigen met een psychiatrische grondslag; die worden geïndiceerd door Bureau Jeugdzorg. Door deze scheiding in indicatiestelling weerspiegelen de gegevens van het CIZ maar een gedeelte van de totale indicaties voor jongeren.

## **VEKTIS geeft informatie over gedeclareerde zorg**

De informatie van Vektis is afkomstig van uw regionale zorgkantoor en heeft betrekking op de zorgconsumptie in de AWBZ en jeugd-GGZ. De informatie van Vektis is geanonimiseerd op het viercijferige postcodeniveau. De Vektis gegevens kennen 2 peiljaren: 2011 voor het Pgb en 2012 voor de ZIN. Het gebruik van peiljaren heeft als voordeel dat alle gedeclareerde zorg in het betreffende kalenderjaar voor uw gemeente inzichtelijk wordt gemaakt.

## **CAK geeft informatie over zorg met een eigen bijdrage plicht**

Het CAK berekent en int de eigen bijdrage voor Wmo en AWBZ zorg. Dit gebeurt op basis van de declaratiebestanden van zorgaanbieders voor ZIN. Omdat in de AWBZ het Pgb netto wordt uitgekeerd heft het CAK hierover geen eigen bijdrage. De informatie van het CAK heeft dus betrekking op cliënten die eigen bijdrage plichtig zijn (18 jaar en ouder) en aanspraak maken op ZIN. De CAK data zijn van alle bestanden het meest recent en hebben betrekking op de eerste drie CAK perioden van 2013.

In de CAK data zijn op cliëntniveau de zorgaanbieders opgenomen middels een AGB code. Dit is een unieke code per (locatie/regio van een) zorgaanbieder. Deze code is gebruikt om de marktomvang van zorgaanbieders in uw gemeente inzichtelijk te maken.

## **Landelijke benchmark gebaseerd op 101 gemeenten**

### ***peildatum 23-9-2013***

Naast uw gemeente maken op dit moment 100 andere Nederlandse gemeenten gebruik van de decentralisatiemonitor. De data voor Vektis is voor alle 101 gemeenten in deze rapportage samengevoegd onder de noemer 'landelijke benchmark'. Hetzelfde geldt voor de landelijke benchmark data op basis van CAK data. De landelijke benchmark met CIZ gegevens is gebaseerd op de landelijke CIZ rapportage. U kunt deze cijfers in de verschillende grafieken herkennen aan de groene kleur.

# De verschillende tabellen / grafieken in deze rapportage zijn gebaseerd op één of meer bronbestand(en)

Informatie		BG	PV	ZZP	Jeugd-GGZ
De huidige populatie, totaal en indien beschikbaar naar grondslag/type cliënt	CIZ	X	X	X	
	VEKTIS	X	X	X	X
	CAK	X	X		
Overlap: cliënten die naast de besproken zorgvorm ook andere zorg/ondersteuningsvormen ontvangen.	CIZ				
	VEKTIS				
	CAK	X	X		
De verhouding tussen ZIN en Pgb	CIZ				
	VEKTIS	X	X	X	
	CAK				
De verhouding tussen indicaties met en zonder vervoer	CIZ	X			
	VEKTIS				
	CAK				
De huidige kosten	CIZ				
	VEKTIS	X	X	X	X
	CAK				
De huidige zorgaanbieders	CIZ				
	VEKTIS				
	CAK	X	X		



## Hoofdstuk 2: Landelijke trends

Achtergrondinformatie

Landelijke en gemeentelijke trends

Begeleiding



Persoonlijke verzorging



ZZP's  
1 t/m 3



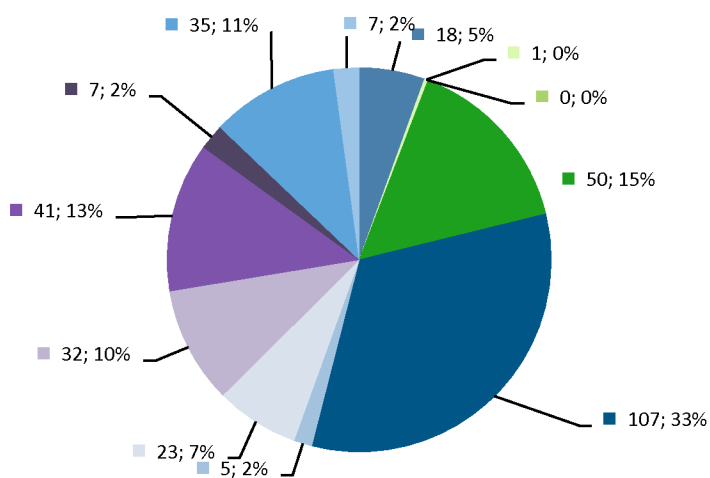
1<sup>e</sup> lijn en 2<sup>e</sup> lijn  
Jeugd-GGZ



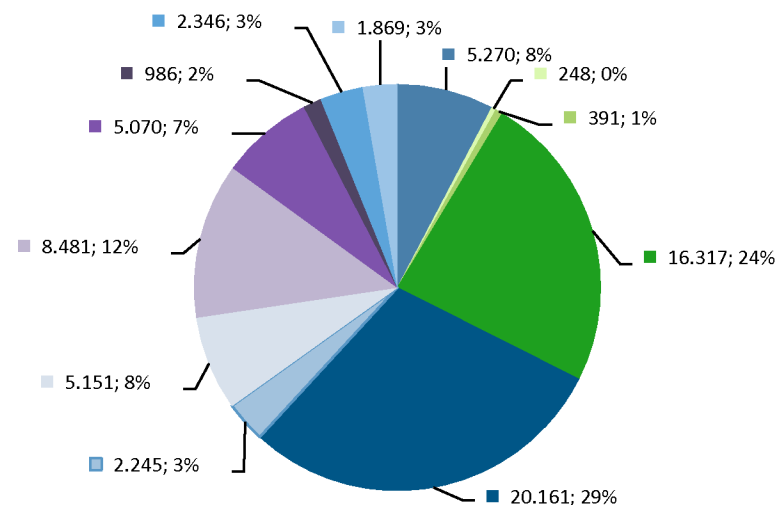
Bijlagen

# 69% van de BG/PV cliënten is reeds bekend bij Koggenland vanwege een Wmo-voorziening waarover een eigen bijdrage wordt geheven

## Koggenland



## Landelijk



■ BG; Overlap WMO

■ BG; Overlap AWBZ

■ BG; Overlap WMO en AWBZ

■ BG; Geen overlap

■ PV; Overlap WMO

■ PV; Overlap AWBZ

■ PV; Overlap WMO en AWBZ

■ PV; Geen overlap

■ BG en PV; Overlap WMO

■ BG en PV; Overlap AWBZ

■ BG en PV; Overlap WMO en AWBZ

■ BG en PV; Geen overlap

# 69% van de BG/PV cliënten is reeds bekend bij Koggenland vanwege een Wmo-voorziening waarover een eigen bijdrage wordt geheven

## Uitleg grafieken: Overlap met AWBZ / Wmo voorzieningen

In de cirkeldiagrammen is het totaal aantal cliënten opgenomen dat in periode 1 van 2013 BG en/of PV ontvangt en daarnaast mogelijk nog een andere AWBZ of Wmo voorziening ontvangt, conform gegevens van het CAK. Dit diagram omvat alle cliënten met BG en/of PV. In de hoofdstukken BG en PV is deze overlap eveneens te zien voor de aparte doelgroep BG cliënten respectievelijk PV cliënten.

Wanneer wordt gesproken over een overlap in afname betreft dit alleen de overlap voor voorzieningen waar een eigen bijdrage voor betaald dient te worden (volwassenen 18+ met ZIN) en waarvoor deze ook is ingesteld door uw gemeente. Er is niet aangegeven voor welke Wmo-voorziening de eigen bijdrage wordt betaald.

## **69% van alle BG en PV cliënten is al bekend bij Koggenland**

In Koggenland is 69% van de cliënten die in periode 1 van 2013 BG en/of PV ontvangen, al bekend bij de gemeente doordat zij een eigen bijdrage voor een Wmo voorziening betalen. Het gaat hier om het totaal van:

- cliënten met BG en een Wmo voorziening (5%),
- cliënten met BG en Wmo en AWBZ voorziening (0%),
- cliënten met PV en een Wmo voorziening (33%),
- cliënten met PV en Wmo en AWBZ voorziening (7%),
- cliënten met BG, PV en een Wmo voorziening (13%) en
- cliënten met BG, PV, een Wmo en AWBZ voorziening (11%).

Landelijk is gemiddeld 48% van de BG en/of PV cliënten al bekend bij de betreffende gemeente.

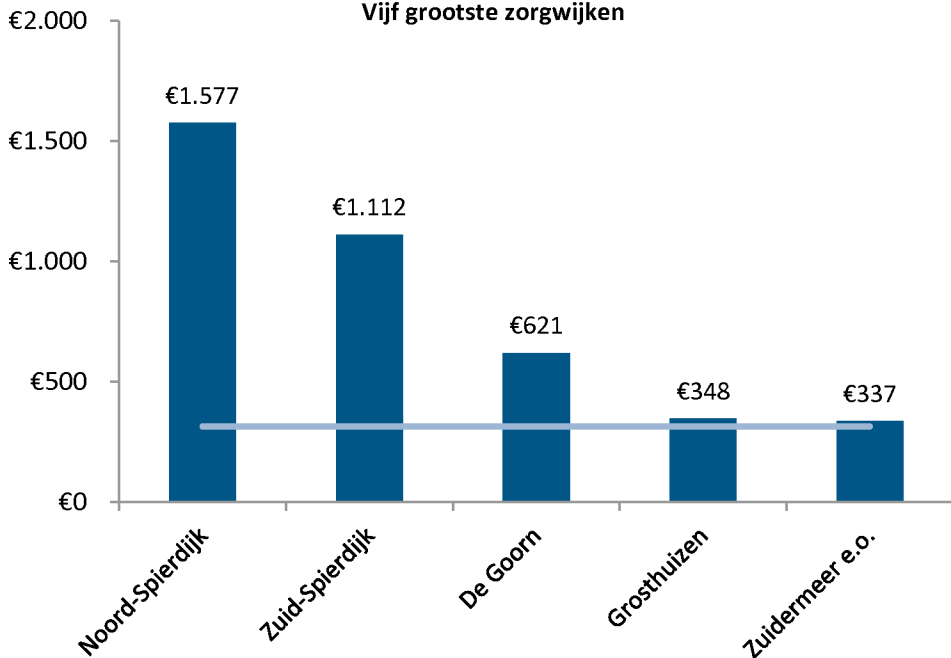
## **Eigen bijdrage inkomsten hangen samen met inkomensniveau**

De totale eigen bijdrage die cliënten betalen voor alle voorzieningen die zij ontvangen wordt momenteel gemaximeerd op basis van hun inkomen, vermogen en gezinssamenstelling en is mede afhankelijk van de vastgestelde eigen bijdrage per product dat zij ontvangen. Het is verstandig deze invloeden mee te nemen in de berekeningen voor de te verwachte eigen bijdragen die cliënten gaan betalen voor de nieuwe gemeentelijke zorgtaken BG en PV.

# Van de wijken in Koggenland heeft Noord-Spiersdijk zowel gemiddeld de hoogste kosten per inwoner als gemiddeld de hoogste kosten per cliënt

**Gemiddelde kosten per inwoner**

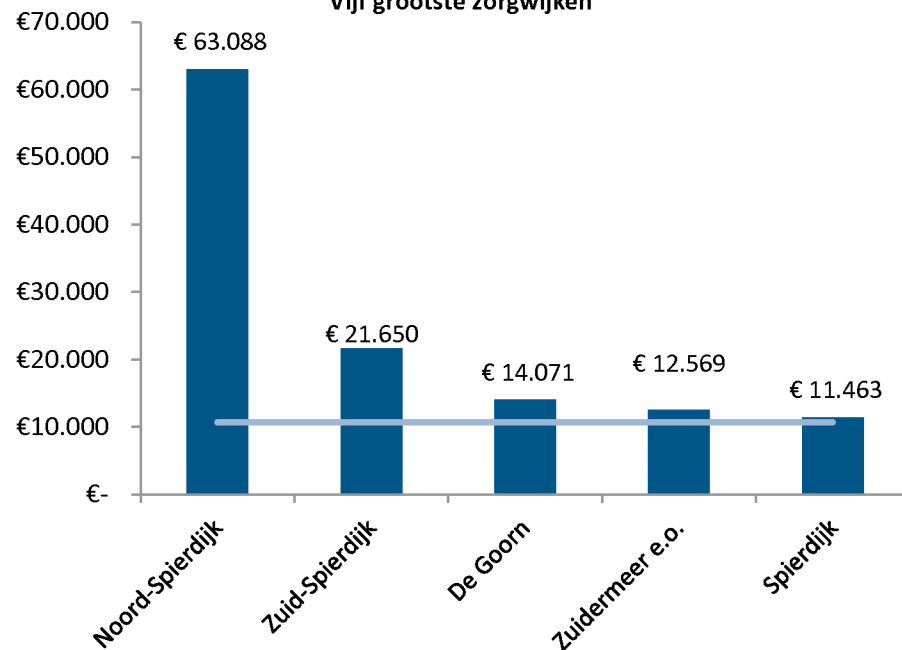
Vijf grootste zorgwijken



— Gemiddelde kosten per inwoner € 315

**Gemiddelde kosten per cliënt**

Vijf grootste zorgwijken



— Gemiddelde kosten per cliënt € 10.716

# Gemiddelde kosten per inwoner en wijk kunnen als input dienen voor nieuwe bekostigingsmethodieken

## Uitleg grafieken: Gemiddelde kosten

In de staafdiagrammen zijn de gemiddelde kosten per inwoner en per cliënt opgenomen voor BG en PV in 2012 (ZIN) en 2011 (Pgb).

### **Gemiddelde kosten per inwoner variëren tussen €1.577 en €96**

In Koggenland zijn de gemiddelde kosten per inwoner het hoogst in Noord-Spierdijk, waar de gemiddelde kosten per inwoner €1.577 per jaar bedragen. In Oudendijk zijn deze kosten het laagst met een gemiddelde van €96 per inwoner. De gemiddelde kosten per inwoner voor Koggenland betreffen €315.

### **Gemiddelde kosten per cliënt variëren tussen €63.088 en €6.780**

In Koggenland zijn de gemiddelde kosten per cliënt het hoogst voor Noord-Spierdijk, waar de gemiddelde kosten per cliënt €63.088 per jaar zijn. Opgemerkt moet worden dat Noord-Spierdijk slechts één cliënt heeft. In de wijk Noorddijk zijn deze kosten het laagst met een gemiddelde van €6.780 per cliënt. De gemiddelde kosten per cliënt voor Koggenland betreffen €10.716.

## **Inzicht in gemiddelde kosten bruikbaar voor populatiebekostiging**

In de zorgsector worden steeds meer varianten in bekostiging toegepast. De afgelopen jaren is er een trend ontstaan waarbij output en outcome in plaats van input wordt gefinancierd. Daarbij worden niet alleen aanbieders direct gefinancierd, maar ook wijken of doelgroepen. Deze vorm van bekostiging heet populatiegebonden bekostiging, waarbij een vast budget beschikbaar wordt gesteld voor het bedienen van een doelgroep. Het gemeentefonds is hiervan een voorbeeld, waarbij het macrobudget verdeeld wordt aan de hand van kenmerken per gemeente. Eenzelfde systematiek kunnen gemeenten gebruiken bij het financieren van de AWBZ en jeugdzorg taken die onder hun verantwoordelijkheid komen. Als input voor deze bekostiging is inzicht in de kosten per wijk en/of doelgroep noodzakelijk. De kosten per wijk vindt u op de voorgaande pagina; de kosten per doelgroep in de overige hoofdstukken van deze rapportage.

De kosten geven u inzicht in welke wijken de zorg in verhouding duur is. Vanuit die optiek kan gekeken worden welke zorg geconsumeerd wordt en hoe dit eventueel met een sociaal wijkteam is in te richten. Daarmee kan u ook inzicht krijgen in de zorgzwaarte van een wijk, en kunt u inschatten hoe de zorg voor die wijk te organiseren of aan te passen ten opzichte van het huidige zorg organisatie in de AWBZ.

## Hoofdstuk 3: Begeleiding

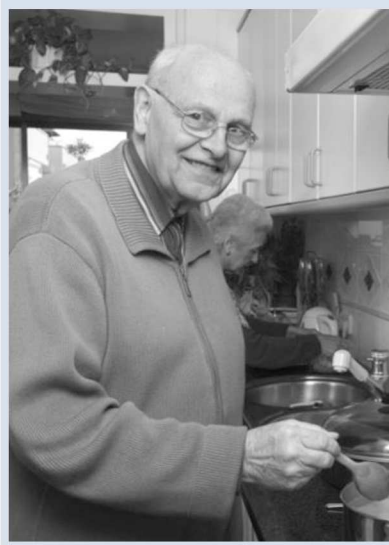
Achtergrondinformatie

Landelijke en gemeentelijke trends

Begeleiding



Persoonlijke Verzorging



ZZP's  
1 t/m 3



Jeugd-GGZ



Bijlagen

# BG in de AWBZ is gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid en voorkoming van opname of verwaarlozing

## **BG biedt ondersteuning op meerdere gebieden\***

BG omvat door een aanbieder te verlenen activiteiten aan verzekerden met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van

- a. de sociale redzaamheid,
- b. het bewegen en verplaatsen,
- c. het psychisch functioneren,
- d. het geheugen en de oriëntatie, of
- e. die matig of zwaar probleemgedrag vertonen.

## **Er zijn 3 indicaties voor BG\*\***

BG omvat in de praktijk meerdere indicaties, namelijk:

1. Begeleiding individueel (hierna BGI)
2. Begeleiding Groep (hierna BGG), eventueel met indicatie vervoer.

3. Kortdurend verblijf (hierna KVB) (ook wel Verblijf Tijdelijk / VBTYD genoemd). KVB omvat logeren in een intramurale instelling gedurende maximaal drie etmalen per week, gepaard gaande met persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, indien de verzekerde aangewezen is op permanent toezicht. Dit om ouders of mantelzorgers te ontlasten.

## **Indicaties in de AWBZ via CIZ en Bureau Jeugdzorg**

De indicatiestelling wordt verzorgd door Het Centrum Indicatiestellingen Zorg (CIZ). Uitzondering hier op zijn de jeugdigen (jonger dan 18 jaar) met een primaire psychiatrische grondslag. Deze groep wordt geïndiceerd door Bureau Jeugdzorg. Door deze scheiding in indicatiestelling weerspiegelen de gegevens van het CIZ, zoals opgenomen in deze rapportage, maar een gedeelte van de totale indicaties voor jongeren.

## **BG wordt in 2015 gedecentraliseerd**

Per 1 januari 2015 wordt extramurale BG overgeheveld naar de Wmo. Gemeenten worden dus verantwoordelijk voor deze begeleiding en ontvangen hiervoor circa 75% van het huidige beschikbare budget\*\*\*.

\*Bron: Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2011 – bijlage 6 Begeleiding

\*\*Bron: CIZ indicatielijzer 2013

\*\*\*Bron: VWS (2013) Hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg

# Koggenland kent al 59% van de BG cliënten, welke veelal een psychiatrische aandoening of somatische aandoening hebben

## Conclusies

Uit de overzichten in dit hoofdstuk kunnen we het volgende concluderen voor Koggenland:

1. Koggenland kent voor BG 180 unieke cliënten met 235 indicaties (CIZ), 256 ZIN cliënten en 114 Pgb cliënten (Vektis). 178 cliënten zijn eigen bijdrage plichtig (CAK). Koggenland heeft relatief minder BG cliënten dan het landelijk gemiddelde.
2. 40,5% van volwassenen met BG heeft een psychiatrische aandoening. Het aandeel volwassen BG cliënten met een somatische aandoening is hoger dan het landelijk gemiddelde. 90% van de jeugdigen met BG heeft een verstandelijke handicap.
3. 59% van de cliënten met BG is reeds bekend bij Koggenland vanwege een Wmo-voorziening waarover een eigen bijdrage wordt geheven.
4. 85% van volwassenen kiest ZIN; 76% van de jeugdigen kiest Pgb. De percentage volwassenen met ZIN is hoger dan gemiddeld.
5. Het grootste gedeelte van cliënten met BGG heeft deze indicatie inclusief vervoer. In Koggenland zijn deze percentages hoger dan landelijk.
6. De jaarlijkse kosten voor BG volwassenen bedragen ruim €2,2 mln, de kosten BG voor jeugd bedragen ruim €0,8 mln.
7. De 10 grootste zorgaanbieders voor BG hebben 90% van de markt in de handen.

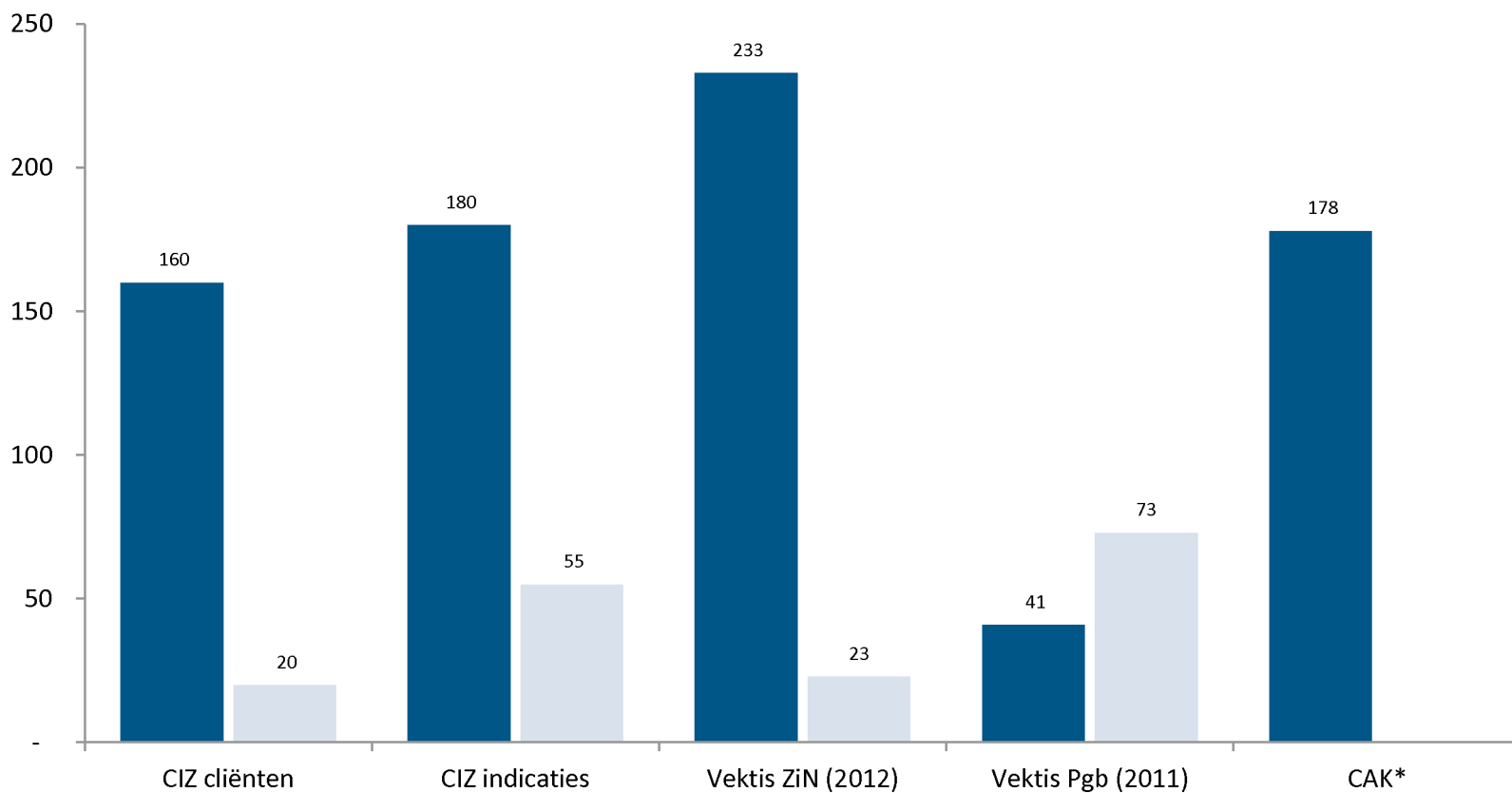
## Aanbevelingen:

Hieronder geven we aantal aanbevelingen vanuit het WMO kantoor met betrekking tot de analyses in dit hoofdstuk.

1. Aangezien Koggenland al 59% van de cliënten met BG kent, valt het aan te bevelen nu al bij de indicatie van cliënten een bredere uitvraag te doen naar het huidige gebruik van BG, zodat de indicatie van BG na de decentralisatie snel kan verlopen. Ook geeft dit de gemeente alvast inzicht in het gemeentelijke gebruik van BG.
2. Gezien het grote verschil in tarief tussen ZIN en Pgb maar ook gezien de voorkeur van leveringsvorm van jeugdigen en de goede toepasbaarheid voor individuele begeleiding, is het aan te raden om het Pgb aan te blijven bieden voor BGI.
3. Het vervoer voor BGG kan gecombineerd worden met het vervoer dat al via de gemeente wordt georganiseerd (waaronder collectief vraagafhankelijk vervoer en leerlingenvervoer). Dit integrale vervoersysteem kan leiden tot een kostenbesparing.
4. Het WMO kantoor raadt aan vroegtijdig in gesprek te gaan met aanbieders en vrijwilligersorganisaties om in te schatten welke bijdrage vrijwilligers kunnen leveren bij het bieden van BG.
5. Overweeg om samenwerkingsverbanden te contracteren om integraliteit in de zorg te bevorderen en er voor te zorgen dat de uitvoering van de gedecentraliseerde taken werkbaar blijft. Breng daarnaast alle mogelijke contractpartners en de gewenste BG in beeld om een gedegen afweging te kunnen maken bij het inkopen van zorg. De VGN heeft hier voor aanbieders ook regels voor opgesteld, welke wellicht ook interessant zijn voor u als gemeente: <http://www.vgn.nl/artikel/18494>



# Koggenland kent voor BG 180 unieke cliënten met 235 BG indicaties, 256 ZIN cliënten en 114 Pgb cliënten. 178 cliënten zijn eigen bijdrage plichtig



■ Volwassenen ■ Jeugd

Bron: CIZ "Op weg naar andere zorg", peildatum 1 januari 2013, tabel 5.1 unieke cliënten  
 CAK databestanden, 2013  
 Vektis databestanden, 2011/2012  
 \*CAK levert geen gegevens over jeugd.

# De aantallen cliënten en producten in de drie bestanden verschillen. Koggenland heeft relatief minder BG cliënten dan landelijk

## Uitleg grafieken: cijfers per bronbestand

De staafdiagram laat de aantallen voor de verschillende bronbestanden zien. Achtereenvolgens worden het unieke cliënten op basis van indicaties weergegeven op 1 januari 2013 (CIZ data), het aantal gedeclareerde producten in 2012 voor ZIN en 2011 voor Pgb (Vektis data) en het aantal eigen bijdrage plichtige producten voor volwassenen (18+) met ZIN in periode 1, 2 en 3 van 2013 (CAK data).

Alle cliënten hebben een indicatie (CIZ), maar niet iedereen verzilvert ook de indicatie (Vektis) waardoor het aantal unieke cliënten hier lager kan zijn. En niet iedereen die een indicatie heeft hoeft een eigen bijdrage te betalen (CAK). Omdat CIZ aantallen op 1 dag toont en Vektis alle gedeclareerde zorg over dat jaar toont, zijn de Vektis aantallen hoger.

Belangrijk om te vermelden is dat het hier om cliënten gaat die BG afnemen. Echter kan het zijn dat deze cliënten ook andere producten afnemen, daardoor is er overlap binnen het totale aantal cliënten in uw gemeente.

## Achtergrondinformatie

### **Cijfers Vektis KVB voor ZIN niet opgenomen in dit overzicht**

De cijfers voor KVB dat als ZIN wordt geleverd, worden door Vektis opgenomen bij de ZZP producten en zijn daarom niet meegenomen in voorgaande grafiek. Voor de Pgb cijfers is KVB wel meegenomen in deze grafiek, omdat daar de ZZP codering niet wordt aangeduid in het bronbestand. In de Vektis cijfers Pgb (2011) zijn ook de cijfers van OBALG en OBDAG opgenomen (dit zijn de oude indicaties voor begeleiding van voor 1 januari 2008 (pakketmaatregel).

## **Aantal indicaties en producten verschilt per bestand**

Koggenland kent op 1-1-2013 160 volwassen BG cliënten met in totaal 180 geldige indicaties voor BGI, BGG, KVB of een combinatie daarvan. Dat betekent dat er 160 unieke volwassen cliënten een vorm van BG ontvangen, al dan niet gecombineerd met een ander product.

Er zijn 23 jeugdigen met één of meerdere BG indicaties. Het aantal indicaties voor jeugdigen conform CIZ en Vektis verschilt (55 om 76). Dit komt o.a. voort uit het feit dat jongeren met psychiatrische grondslag niet zijn opgenomen bij CIZ, maar wel in de Vektis data.

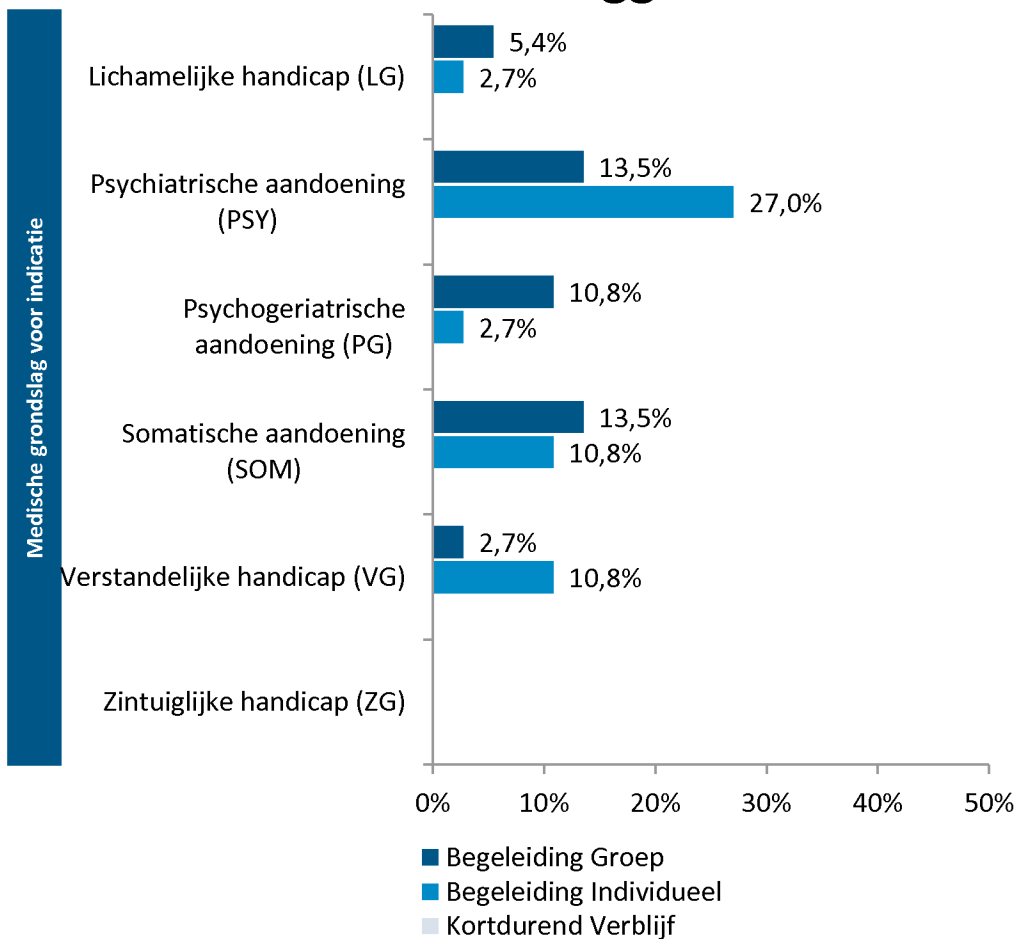
De 178 cliënten bij het CAK komen in aanmerking voor eigen bijdrage. Vanwege de berekeningssystematiek van het CAK zegt dit echter niets over de daadwerkelijke gemeentelijke inkomsten uit de eigen bijdrage.

## **Koggenland heeft relatief weinig BG cliënten**

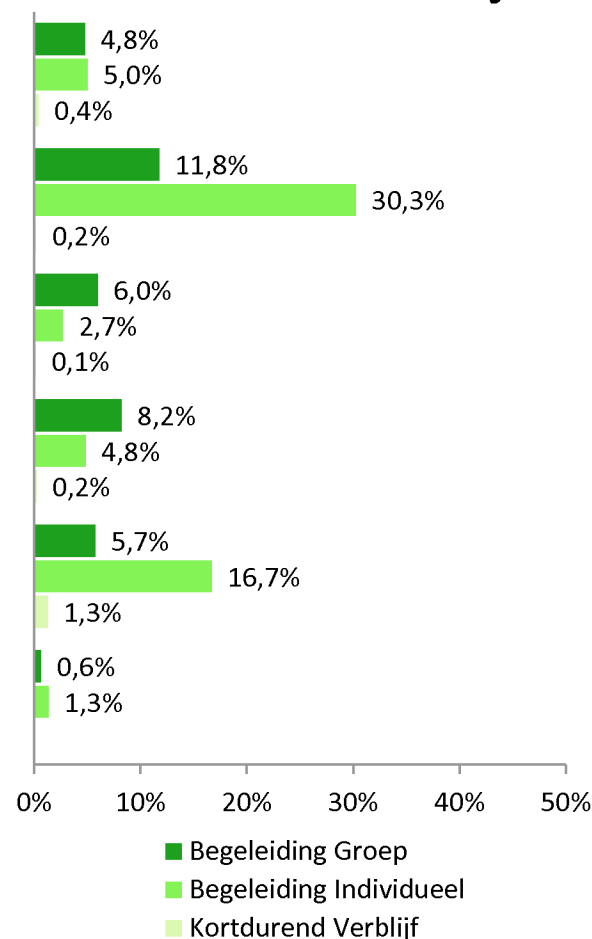
Met 22.345 (CBS) inwoners is het aantal unieke volwassen cliënten met BG (160) 0,7% van de bevolking. In Nederland hebben er 182.530 burgers een indicatie voor BG (CIZ). Dit is t.o.v. 16.778.025 (CBS, 1-1-2013) burgers 1,1%. Koggenland heeft daarmee gemiddeld minder volwassen BG cliënten dan landelijk. Voor jeugd is dat bij Koggenland 0,09% en is daarmee ook minder dan het landelijke beeld van 0,16%. Een andere focus dan het landelijk beleid is daarom wellicht noodzakelijk voor BG cliënten.

# 13,5% van volwassenen met BG heeft een verstandelijke handicap. Dit is lager dan het landelijk gemiddelde van 23,7%

## Volwassenen Koggenland n = 185



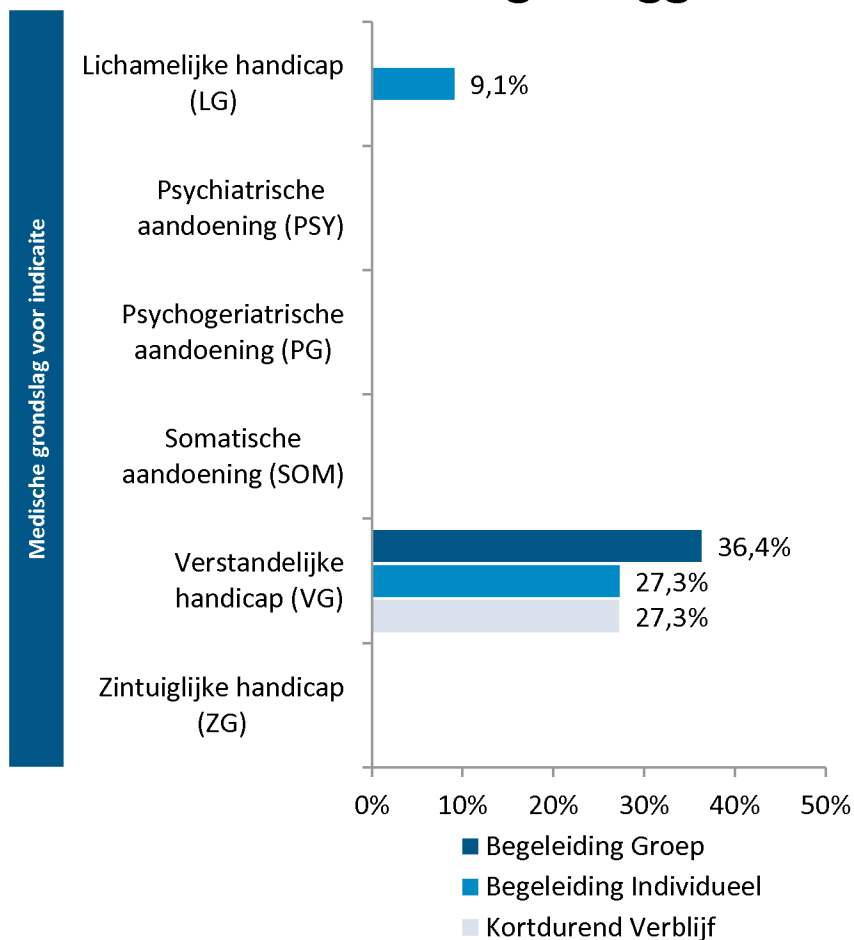
## Volwassenen Landelijk n = 221.935



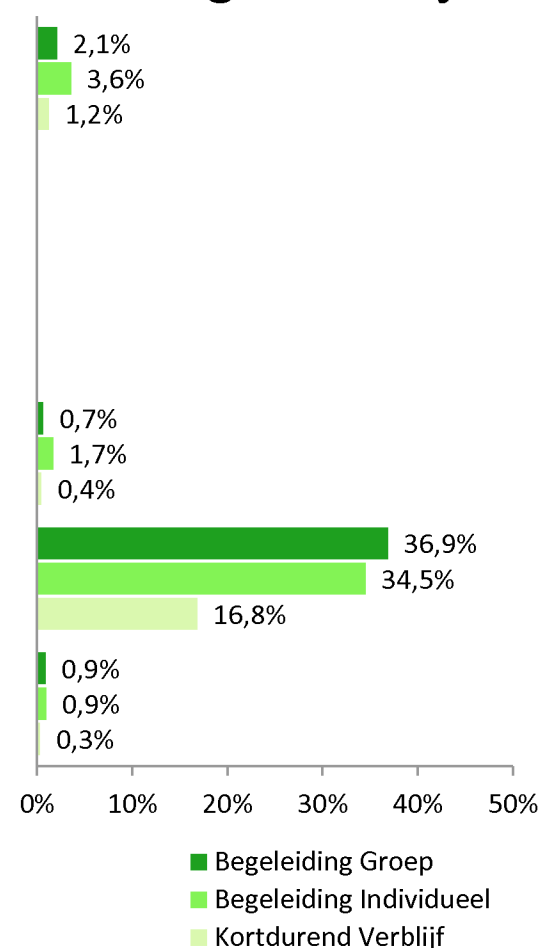
Bron: CIZ "Op weg naar andere zorg", 2013, tabel 6.2 – 6.3 – 6.4 producten  
Jeugdigen met een psychiatrische grondslag worden niet door het CIZ geïndiceerd (maar door BJZ) en komen daarom niet voor in de grafiek.

# 90,9% van jeugdigen met BG heeft een verstandelijke handicap. Dit is een hoger percentage dan het landelijk gemiddelde

## Jeugd Koggenland n = 55



## Jeugd landelijk n = 48.030



Bron: CIZ "Op weg naar andere zorg", 2013, tabel 6.2 – 6.3 – 6.4 producten  
Jeugdigen met een psychiatrische grondslag worden niet door het CIZ geïndiceerd (maar door BJJ) en komen daarom niet voor in de grafiek.

# De meeste volwassen met BG hebben een psychiatrische aandoening, jeugdigen met BG hebben veelal een verstandelijke handicap

## Uitleg grafieken voorgaande pagina's:

### Verdeling indicaties naar grondslag

De staafdiagrammen laten de verdeling van de producten over de verschillende grondslagen zien. In de bijlage kunt u een compleet overzicht van de grondslagen en bijbehorende definities vinden.

### Achtergrondinformatie

#### **Toegang tot zorg kan verschillen per grondslag**

De grondslagen van de verschillende cliëntgroepen en hun complexe zorgvraag dwingt gemeenten na te denken over het vormgeven van toegang tot zorg. Indicatiestelling wordt aanzienlijk complexer en kan mogelijk niet worden belegd binnen het huidige team van Wmo consulenten. In de indicatiestelling kan overwogen worden (extern) medisch specialisten of zorgaanbieders een rol te laten spelen. Het (extern) beleggen bij medisch specialisten geeft meer zekerheid over gedegen medisch advies op cliëntniveau, maar sluit mogelijk slecht aan bij de integrale gekantelde indicatiestelling welke Koggenland voor ogen heeft. Het beleggen bij aanbieders vraagt om een volledig andere invulling van de opdrachtgever- en opdrachtnemersrol. De aanbieder dient vrijheid te hebben in de invulling van de zorgbehoefte, waar de gemeente zich vooral dient te richten op de kaders met betrekking tot kwaliteit en een vast budget.

#### **Meeste volwassenen met BG hebben psychiatrische aandoening**

Het zwaartepunt in grondslagen bij volwassen cliënten binnen Koggenland ligt bij de grondslagen psychiatrische aandoening (41%). Dit aandeel is nagenoeg gelijk aan het landelijk gemiddelde (42%). De groep volwassen BG cliënten met een somatische aandoening is groter dan gemiddeld (24% vs. 13% landelijk)

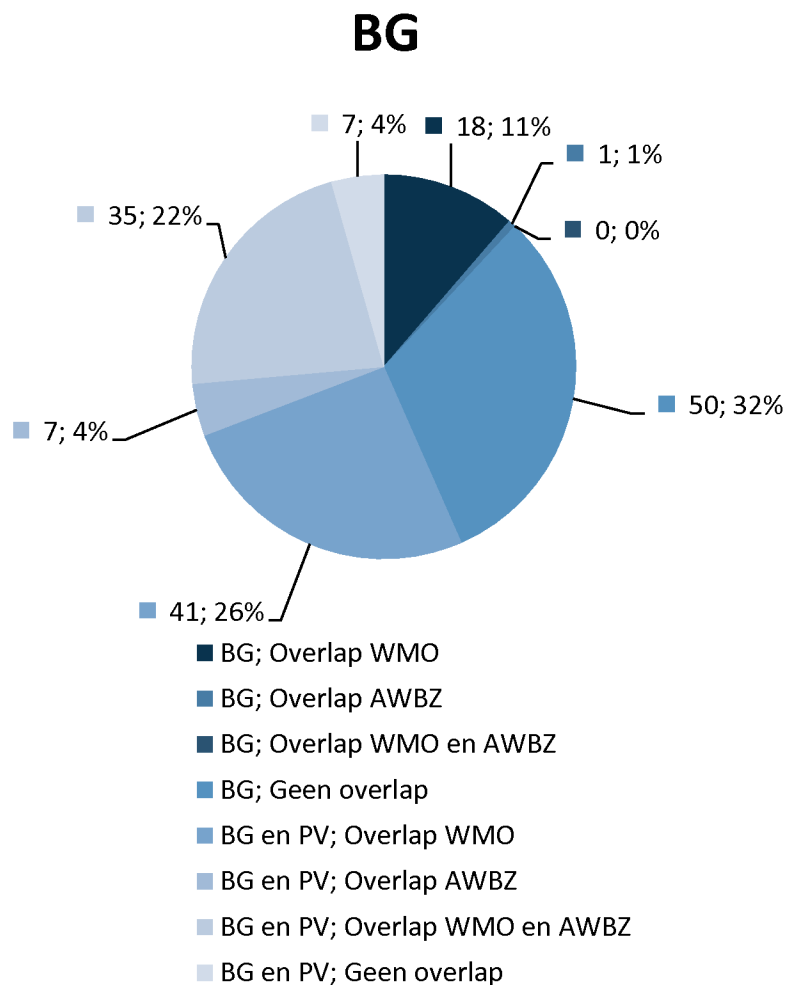
Hierbij dient rekening te worden gehouden met het feit dat er vanuit producten is gerekend en er dus cliënten dubbel in kunnen zitten. Indien iemand BGI ontvangt en BGG telt deze als 2 in deze telling van producten.

#### **90% van jeugdigen met BG heeft een verstandelijke handicap**

90% van de jeugdigen met een indicatie voor BG van het CIZ binnen Koggenland ontvangen deze op basis van de medische grondslag 'verstandelijke handicap'. Deze cliëntgroep is naar verhouding groter dan het landelijk gemiddelde van 88%.

Deze verdeling is alleen relevant voor de CIZ indicaties aangezien indicaties voor jeugdigen met een psychiatrische grondslag door Bureau Jeugdzorg (BJZ) worden geïndiceerd en daarom niet voorkomen in deze grafiek.

# 59% van de cliënten met BG is reeds bekend bij de gemeente vanwege een Wmo-voorziening waarover een eigen bijdrage wordt geheven



## Uitleg grafieken: Overlap met AWBZ / Wmo voorzieningen

In de cirkeldiagrammen is het aantal cliënten opgenomen dat in periode 1 van 2013 BG ontvangt en daarnaast mogelijk nog een andere AWBZ of Wmo voorziening ontvangt, conform gegevens van het CAK. Wanneer wordt gesproken over een overlap in afname betreft dit alleen de overlap voor voorzieningen waar een eigen bijdrage voor betaald dient te worden (volwassenen 18+ met ZIN). Er is niet aangegeven voor welke Wmo-voorziening de eigen bijdrage wordt betaald. De overlap kan per gemeente verschillen: als een gemeente alleen een eigen bijdrage over bijv. hulp bij het huishouden heft, zal de overlap kleiner zijn dan wanneer een gemeente over meerdere Wmo producten een eigen bijdrage heft.

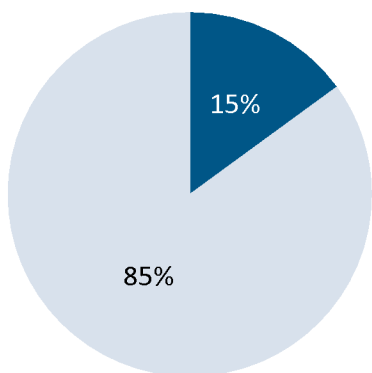
## 59% van BG cliënten is al bekend bij uw gemeente

In Koggenland is 59% van de cliënten die in periode 1 van 2013 BG ontvingen, al bekend bij de gemeente doordat zij een eigen bijdrage voor een Wmo voorziening betalen. Het gaat hier om het totaal van cliënten met BG en een Wmo voorziening (11%), met BG en Wmo en AWBZ voorziening (0%), met BG, PV en een Wmo voorziening (26%) en met BG, PV, een Wmo en AWBZ voorziening (22%).

## Overlap in voorzieningen nu al in kaart brengen op persoonsniveau

In de aanloop naar de decentralisaties van BG en PV is het aan te raden om nieuwe cliënten die zich bij de gemeente melden voor een Wmo voorziening alvast te bevragen naar hun huidige AWBZ-zorgvraag. Op die manier kan ingeschat worden welke nieuwe arrangementen interessant kunnen zijn voor uw bewoners.

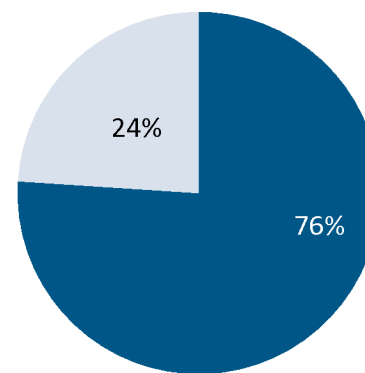
# 85% van volwassenen kiest ZIN, 76% van jeugdigen kiest Pgb. In Koggenland kiezen volwassenen vaker voor ZIN dan het landelijk gemiddelde



**Volwassenen, n = 274**

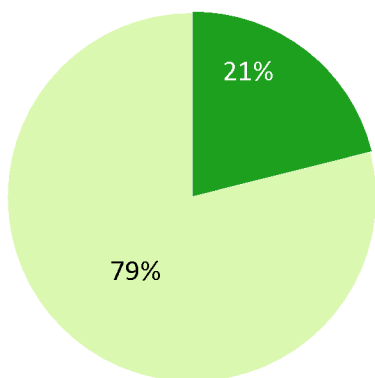
■ Pgb (2011)  
■ ZIN (2012)

**Koggenland**



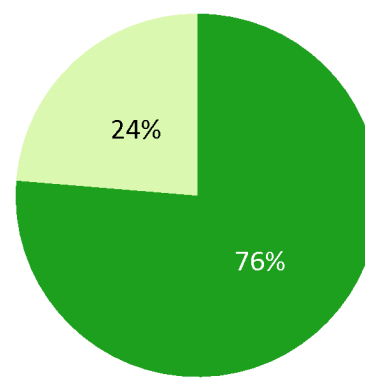
**Jeugd, n = 96**

Landelijke benchmark\*



**Volwassenen, n = 64.893**

■ Pgb (2011)  
■ ZIN (2012)



**Jeugd, n = 17.149**

# Pgb is een gewilde bekostigingsmethodiek bij de jeugd. Effectieve inzet vereist beleidskeuzes en aanpassing beleid

## Uitleg grafieken: Aantallenverhouding Pgb/ZIN

De cirkeldiagrammen laten de werkelijke verhouding Pgb en ZIN zien op basis van declaraties BG in 2011 (Pgb cijfers) en 2012 (ZIN cijfers). Deze verschillende jaren zijn samengevoegd om toch een verhouding tussen deze bekostigingsvormen te kunnen laten zien.

## Achtergrondinformatie

### **Keuze Pgb/ZIN wordt gemaakt door cliënt**

Een cliënt kan bij het CIZ een voorkeur aangeven voor levering middels ZIN of Pgb. In de praktijk wordt deze voorkeur niet altijd overgenomen, bijvoorbeeld vanwege het ontbreken van passende ZIN. Indien een cliënt geen voorkeur heeft, bemiddelt het zorgkantoor tussen de cliënt en zorgaanbieder.

### **Recht op Pgb blijft bestaan onder voorwaarden\***

In de nieuwe Wmo blijft het recht op Pgb bestaan, echter onder strikte voorwaarden. Een cliënt moet bijvoorbeeld kunnen onderbouwen waarom ZIN niet volstaat en de uitkering krijgt een vorm van trekkingsrecht.

## **85% van volwassenen kiest ZIN; 76% van jeugdigen kiest Pgb**

In Koggenland kiest het overgrote deel (85%) van de volwassenen met een indicatie voor BG voor ZIN. Dit is hoger dan het landelijke gemiddelde van 79%. In Koggenland kiest 76% van de jeugdigen voor Pgb. Dit is gelijk aan het landelijke gemiddelde.

## **Pgb bekostiging kan integraliteit decentralisaties versterken**

Pgb bekostiging kan, mits goed gefaciliteerd, integraliteit tussen de verschillende decentralisaties versterken. De cliënt kan immers haar volledige zorgbehoefte meenemen binnen hetzelfde Pgb, zonder daarbij afhankelijk te zijn van het aanbod van één aanbieder.

## **Bij handhaving Pgb bekostiging is aanpassing beleid nodig**

Aanpassing van het huidige Pgb beleid is nodig aangezien de Pgb's voor BG groter zijn dan de huidige Pgb's in de Wmo. Ook moeten de voorwaarden voor het verkrijgen van een Pgb en het beoogde resultaat helder worden gedefinieerd.

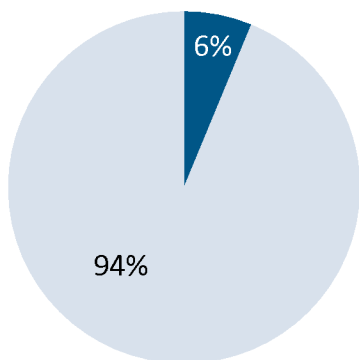
## **Pgb mogelijk minder geschikt voor BGG**

Cliënten met een Pgb maken zelf afspraken die nauw aansluiten bij hun behoefte. Dit is voor BGG lastiger dan voor BGI aangezien er sprake is van zorg aan meerdere cliënten tegelijkertijd. Wanneer BGG via verschillende Pgb's wordt gefinancierd, is het voor de gemeente lastig om generieke prestatieafspraken te maken die bijdragen aan de behoeften van alle betrokken cliënten.

\*Bron: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/persoonsgebonden-budget-Pgb/vraag-en-antwoord/onder-welke-voorwaarden-kan-ik-in-2013-een-persoonsgebonden-budget-Pgb-voor-awbz-zorg-krijgen.html>



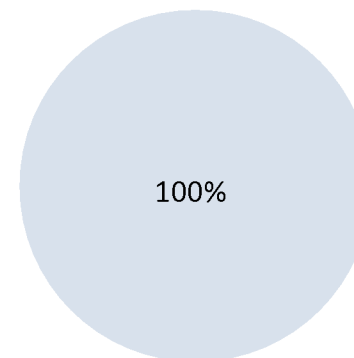
# Het grootste gedeelte van cliënten met BGG ontvangt vervoer. In Koggenland liggen deze percentages hoger dan de landelijk gemiddelden



**Volwassenen, n = 80**

- Geen vervoer
- Wel vervoer

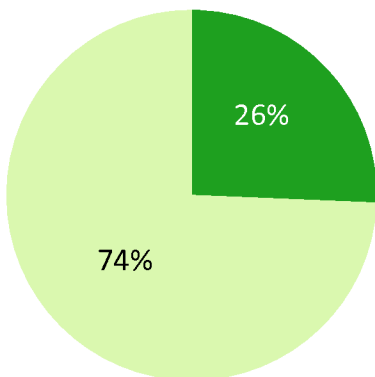
**Koggenland**



**Jeugd, n = 15**

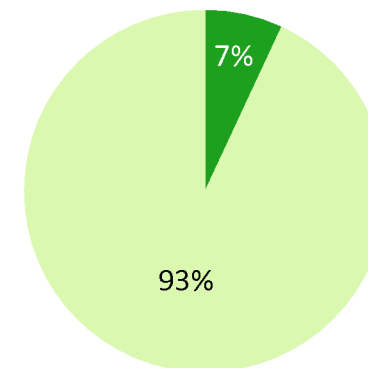
---

**Landelijke benchmark**



**Volwassenen, n = 82.165**

- Geen vervoer
- Wel vervoer



**Jeugd, n = 19.450**

# Vervoer is vaak medisch noodzakelijk bij BGG. Efficiëntie en betaalbaarheid kan vergroot worden met integraal vervoersysteem

## Uitleg grafieken: Verhouding met/zonder vervoer bij BGG

De cirkeldiagrammen laten de verhouding zien van indicaties BGG met vervoer ten opzichte van de indicaties BGG zonder vervoer.

## Achtergrondinformatie

### **Indicatie vervoer alleen voor BGG en bij medische noodzaak**

Het CIZ stelt vast of er sprake is van een medische noodzaak voor vervoer bij een cliënt met een indicatie voor BGG. Vervoer wordt enkel geïndiceerd bij BGG. Indien er een aanwijsbare medische noodzaak is, komt het vervoer van en naar een aanbieder ten laste van de AWBZ. Dit staat expliciet vermeld in de indicatie die een cliënt van het CIZ ontvangt. Voor kinderen tot twaalf jaar die BGG krijgen, wordt binnen de AWBZ aangenomen dat er een medische noodzaak is voor vervoer. Vanaf twaalf jaar moet de medische noodzaak voor vervoer worden beoordeeld. Over vervoer in de AWBZ wordt geen eigen bijdrage geheven.

### **Aansluiting AWBZ vervoer en gemeentelijk beleid ontbreekt**

Als er geen vervoersmogelijkheden zijn op grond van de AWBZ, dan kan iemand een beroep doen op de vervoersmogelijkheden die de gemeente biedt. De huidige AWBZ systematiek sluit echter niet aan bij het gemeentelijke beleid met betrekking tot Collectief Vraagafhankelijk Vervoer (CVV) en het leerlingenvervoer. Een voorbeeld hiervan is de inkoop en organisatie van vervoer, waar zorgaanbieders binnen de AWBZ zelf verantwoordelijk voor zijn.

## **94% van volwassenen en 100% van jeugdigen heeft indicatie vervoer**

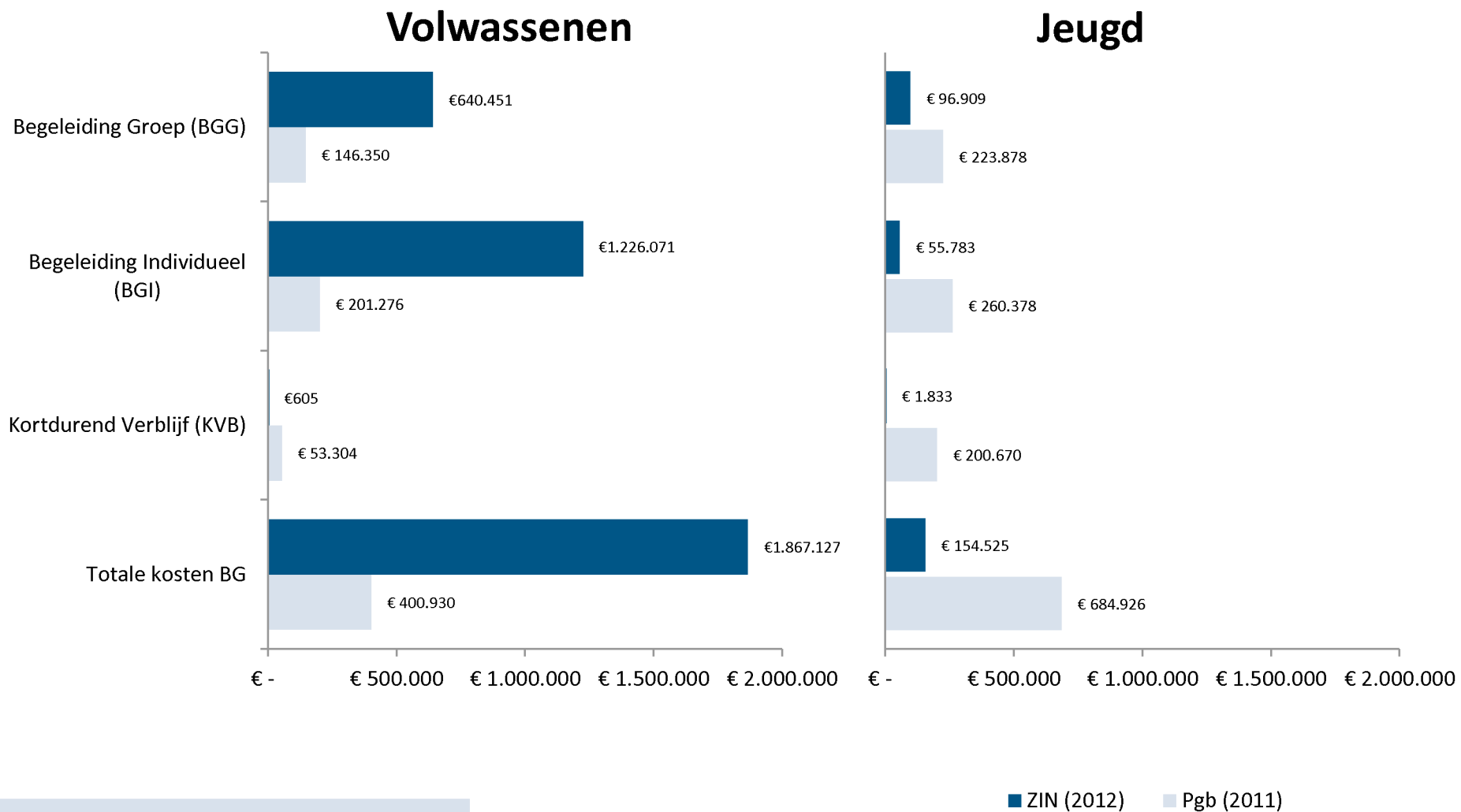
In Koggenland heeft 94% van de volwassen cliënten die in 2013 een indicatie voor BGG heeft, tevens een indicatie voor gebruik van een vervoersvoorziening. Dit percentage is hoger dan het landelijk gemiddelde van 74%. 100% van de jeugdigen in Koggenland met een BGG indicatie ontvangt ook vervoer. Landelijk gezien ligt dit aandeel op 93%.

## **Integrale vervoerssystematiek voor alle cliëntgroepen**

Als Koggenland het volledige cliëntenvervoer efficiënt en betaalbaar in wil richten, moet er nagedacht worden over een integrale vervoerssystematiek voor alle cliëntgroepen\*. Door het combineren van de verschillende cliëntgroepen, waarbij richtlijnen worden opgesteld voor bijvoorbeeld tijden waarop een cliënt vervoerd wordt en de frequentie van vervoer, kan de vervoerder een hogere combinatiegraad bereiken. Ook bij de inkoop kunnen gemeenten rekening houden met de geografische spreiding van aanbieders, teneinde het aantal vervoersbewegingen te beperken.

Een integraal vervoersysteem vraagt om een integrale inkoop en organisatie van vervoer. Hiervoor dient de huidige aanpak voor vervoer voor BGG aangepast te worden, waarbij gemeenten de verantwoordelijkheid voor inkoop en organisatie overnemen van de huidige aanbieders.

# De totale kosten voor BG volwassenen bedragen ruim €2,2 mln, de kosten BG kosten voor jeugd bedragen ruim €0,8 mln



## 65% van de totale BG kosten wordt uitgegeven in ZIN

### Uitleg grafieken: Totale kosten BG naar ZIN/Pgb

De staafdiagrammen laten de totale kosten voor ZIN en Pgb zien op basis van declaraties BG in 2011 (Pgb cijfers) en 2012 (ZIN cijfers). Bij de kosten voor BGG zijn ook de kosten voor vervoer en dagactiviteit opgenomen, voor cliënten waarvoor begeleiding is ingekocht (selectie gebaseerd op prestatiecodes in Vektis bestand).

### **BG in Koggenland kost €3,0 mln**

Binnen de AWBZ gaat €3,0 miljoen euro om in BG voor inwoners van Koggenland. Hiervan wordt €2,2 mln euro uitgegeven aan BG voor volwassenen en ruim €0,8 mln euro aan BG voor jeugdigen. 65% van alle kosten wordt uitgegeven in ZIN. De hoogste kosten voor jeugdigen worden gemaakt via PGB bekostiging.

### **Inzet van mantelzorgers en vrijwilligers kan kosten drukken**

Vele AWBZ aanbieders voor BG maken reeds gebruik van mantelzorgers en vrijwilligers om de kosten te drukken. Het is interessant voor gemeenten om nu al te onderzoeken welke taken rondom BG effectief uitgevoerd kunnen worden door deze groepen. Het WMO kantoor raadt dan ook aan vroegtijdig in gesprek te gaan met aanbieders en vrijwilligersorganisaties, om een inschatting te kunnen maken van de mogelijke bijdrage die vrijwilligers in uw gemeente kunnen leveren.

# De 10 grootste zorgaanbieders voor BG hebben 90% van de markt in de handen

## Tabel: Grootste zorgaanbieders voor BG\* | Koggenland

In deze tabel zijn de 10 grootste huidige aanbieders van BG (op basis van unieke AGB codes) opgenomen die zorg leveren aan cliënten uit uw gemeente. Deze aanbieders zijn geselecteerd op de financiële omvang van de aangeleverde productie bij het CAK. De percentages maken het marktaandeel inzichtelijk. Het gaat hier enkel om leveranciers die ZIN leveren aan cliënten (18+) die eigen bijdrage plichtig zijn. De aanbieders die onderstreept zijn weergegeven komen ook voor in de top 10 van aanbieders voor PV.

Zorgaanbieders Koggenland	%	Kosten
1 <u>De Omring Thuiszorg</u>	39%	€ 173.536
2 <u>Esdégé-Reigersdaal Noord-Holland Noord</u>	15%	€ 68.539
3 <u>De Rustenburch</u>	15%	€ 67.325
4 Landzijde	5%	€ 21.772
5 Leekerweide	4%	€ 17.408
6 Verpleeghuis Zuyder Waert	3%	€ 13.445
7 RIBW Zaanstreek/Waterland en West-Friesland	3%	€ 12.191
8 <u>De Horstenburgh</u>	2%	€ 10.632
9 Actie Zorg	2%	€ 9.281
10 Stichting Warm Thuis	2%	€ 8.662
<b>Totaal grootste 10 BG aanbieders:</b>	<b>90%</b>	<b>€ 402.792</b>
<b>Totale kosten BG aanbieders (n=24)</b>	<b>100%</b>	<b>€ 445.882</b>

## 10 aanbieders bedienen 90% van de markt voor BG

In de tabel valt op dat de 5 grootste zorgaanbieders in de gemeente Koggenland 78% van de 'markt' bedienen, waar het landelijke beeld in de decentralisatiemonitor laat zien dat de grootste 5 aanbieders bijna 80% van de markt bedienen. Gemeente Koggenland heeft dus nagenoeg dezelfde spreiding van haar cliënten over meerdere aanbieders.

## Overweeg om samenwerkingsverbanden te contracteren

Gemeenten worden na de decentralisatie van BG geconfronteerd met een veelvoud aan leveranciers ten opzichte van de leveranciers in de huidige Wmo. Omdat de gemeente in 2015 zelf verantwoordelijk wordt voor het contracteren van aanbieders en verzorgen van bijbehorende administratie en contractmanagement, is het raadzaam een kleiner aantal leveranciers te contracteren en/of kleine leveranciers te verzoeken een samenwerking aan te gaan binnen een koepel, waardoor het voor de gemeente werkbaar blijft.

## Breng contractpartners en gewenste ondersteuning in beeld

Als de gemeente het voornemen heeft zoveel mogelijk cliënten bij hun huidige aanbieder te laten, is hiermee inzichtelijk wie de contractpartners zijn. Mocht deze keuze niet gemaakt worden dan is het raadzaam met alle betrokken aanbieders in gesprek te gaan. Ook is het is raadzaam te kijken naar de geleverde producten van deze aanbieders om inzicht te krijgen in het type ondersteuning dat burgers van uw gemeente wensen.

\*: Op basis van de eerste drie maanden van 2013

Bron: CAK databestanden, 2013

Let op: deze data is concurrentiegevoelig en mag niet zomaar gedeeld worden

## Hoofdstuk 4: Persoonlijke verzorging

Achtergrondinformatie

Landelijke en gemeentelijke trends

Begeleiding



Persoonlijke Verzorging



ZZP's  
1 t/m 3



Jeugd-GGZ



Bijlagen

# PV omvat het ondersteunen bij of overnemen van activiteiten op het gebied van lijfgebonden zorg

## **PV is normaliter zelfzorg of zorg die ouders aan hun kind verlenen**

PV omvat alle algemene dagelijkse verrichtingen die mensen gebruikelijk als zelfzorg uitvoeren. Activiteiten waarop geïndiceerd wordt zijn\*:

- Zich wassen/ kleden
- In en uit bed gaan/ zich verplaatsen in zit- of lighouding
- Naar toilet gaan en zich reinigen
- Eten en drinken
- Ondersteuning bij uitscheiding (stoma/katheter, etc)
- Sondevoeding
- Medicatie
- Persoonlijke zorg voor tanden, nagels, haren en huid
- Aanbrengen/verwijderen van prothese/hulpmiddel
- Aanleren en begeleiden van PV-activiteiten

## **Er zijn drie vormen van PV\*\***

1. Basis (H126). Geheel of gedeeltelijk overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging (met inbegrip van enige begeleiding bij die activiteiten).
2. Extra (H127). Realisatie van 'beschikbaarheid van persoonlijke verzorging', waardoor de cliënt erop kan rekenen dat de zorgaanbieder naast planbare zorg ook oproepbare zorg levert binnen een redelijke tijd.

3. Speciaal (H120). Geheel of gedeeltelijk overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging, welke zorg geleverd wordt in combinatie met hulp bij chronische gezondheidsproblemen (ziekenverzorging) en/of complexe zorgvraag waaronder activiteiten op het vlak van controle lichaamsfuncties, wondverzorging en begeleiding bij het omgaan met een ernstige ziekte.

## **PV veelal geleverd door thuiszorgaanbieders**

Thuiszorgaanbieders in de sector verpleging en verzorging leveren de meeste PV. Deze aanbieders leveren vaak ook al huishoudelijke hulp en zijn bekend bij de gemeente.

## **PV wordt in 2015 gedecentraliseerd**

Per 1 januari 2015 wordt extramurale PV overgeheveld naar de Wmo. Uitzondering hierbij zijn mensen die naast deze PV ook verpleging nodig hebben. Deze mensen kunnen vanaf 2015 aanspraak maken op de nieuwe functie "thuisverpleging" die wordt opgenomen in de zorgverzekeringswet. Gemeenten worden dus verantwoordelijk voor deze ondersteuning en ontvangen hiervoor circa 85% van het huidige beschikbare budget (exclusief het deel dat naar de zorgverzekeringswet gaat)\*\*\*.

*NB. Op dit moment wordt landelijk de discussie gevoerd of PV toch naar de zorgverzekeringswet zou moeten gaan. Deze discussie is nog niet beslecht bij het afronden van deze rapportage.*

\*Bron: Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2011 – bijlage 4 persoonlijke verzorging

\*\*Bron: Nza, Prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg 2014

\*\*\*Bron: VWS (2013) Hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg

# Koggenland kent al 80% van de PV cliënten, welke vaak een somatische aandoening of verstandelijke handicap hebben

## Conclusies

Uit de overzichten in dit hoofdstuk kunnen we het volgende concluderen voor Koggenland:

1. Koggenland kent voor PV 255 indicaties (CIZ), 432 ZIN cliënten en 37 Pgb cliënten (Vektis). 299 cliënten betalen een eigen bijdrage (CAK).
2. 83% van de volwassenen met PV heeft een somatische aandoening. 67% van jeugdigen met PV heeft een verstandelijke handicap.
3. 80% van de cliënten met PV is reeds bekend bij de gemeente vanwege een Wmo-voorziening waarover een eigen bijdrage wordt geheven.
4. 96% volwassenen kiest ZIN; 86% jeugdigen kiest Pgb. Er zijn in Koggenland relatief meer volwassenen met ZIN dan gemiddeld.
5. De totale jaarlijkse kosten voor PV volwassenen bedragen €3,3 mln, de kosten PV voor jeugd bedragen ruim €0,3 mln.
6. De 10 zorgaanbieders van PV verzorgen gezamenlijk 99,9% van de PV in natura voor Koggenland. De Rustenburcht is de grootste aanbieder en levert 58% van alle PV in Koggenland. Dit is ook één van de grootste aanbieders voor BG in Koggenland (15% marktaandeel).

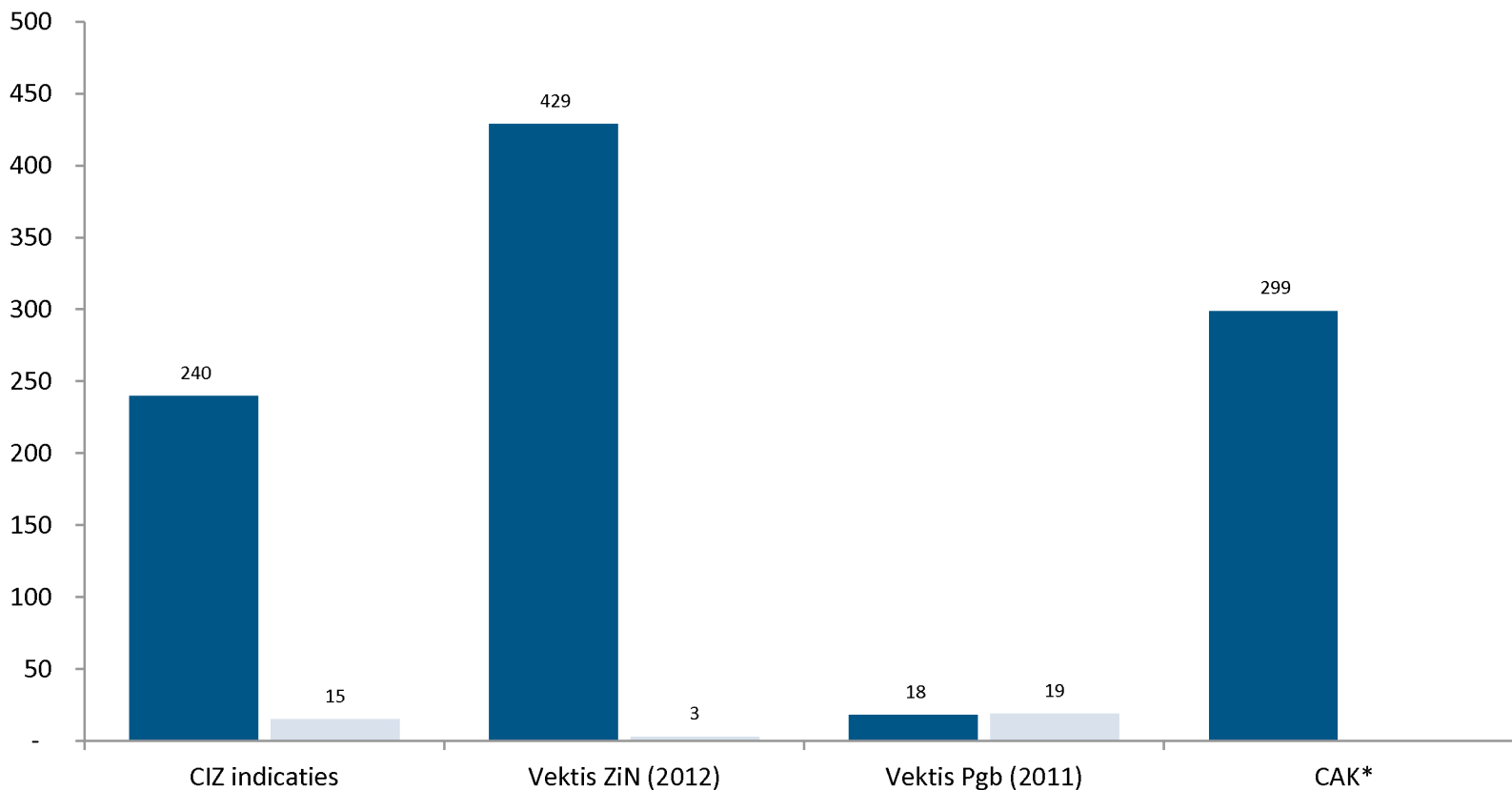
## Aanbevelingen:

Hieronder geven we aantal aanbevelingen vanuit het WMO kantoor met betrekking tot de analyses in dit hoofdstuk.

1. Verder onderzoek naar de eigenschappen en kosten per doelgroep binnen PV maakt het mogelijk voor uw gemeente om vroegtijdig te kunnen werken aan nieuwe zorg- en ondersteuningsarrangementen.
2. Aangezien de gemeente al 80% van de cliënten met PV kent, valt het aan te bevelen nu al bij (de indicatie van) cliënten een bredere uitvraag te doen naar de benodigde PV, zodat de indicatie van PV na de decentralisatie snel kan verlopen. Ook geeft dit de gemeente alvast inzicht in het gemeentelijke gebruik van PV.
3. Gezien het grote verschil in tarief tussen ZIN en Pgb maar ook gezien de voorkeur van leveringsvorm van jeugdigen, is het aan te raden om het Pgb aan te blijven bieden voor PV.
4. Er worden drie verschillende vormen van PV geleverd (basis, extra, speciaal). In verband met de uiteenlopende kosten valt het aan te bevelen om bij de indicatiestelling al duidelijk aan te geven in welke vorm de PV geleverd moet worden.
5. De diverse grote aanbieders voor PV leveren vaak meerdere vormen van zorg. Zo ook Thuiszorg Midden-Limburg, welke naast PV ook BG levert. Aan te raden valt om alvast met de zorgaanbieders die al BG en/of huishoudelijk hulp leveren in gesprek te gaan om te kijken of er slimme combinaties zijn te maken voor cliënten die meerdere soorten zorg afnemen.



# Koggenland kent voor PV 255 indicaties, 432 ZIN cliënten en 37 Pgb cliënten. 299 cliënten betalen een eigen bijdrage



Bron: CIZ "Op weg naar andere zorg", peildatum 1 januari 2013, tabel 6.1  
 CAK databestanden, 2013  
 Vektis databestanden, 2011/2012  
 \*CAK levert geen gegevens over jeugd

# De aantallen cliënten en producten in de drie bestanden verschillen. Het aandeel volwassen PV cliënten is lager dan landelijk

## Uitleg grafieken: Cijfers per bronbestand

De staafdiagram laat de aantallen voor de verschillende bronbestanden zien. Achtereenvolgens worden het aantal unieke cliënten op basis van indicaties weergegeven op 1 januari 2013 (CIZ data), het aantal gedeclareerde producten in 2012 voor ZIN en 2011 voor Pgb (Vektis data) en het aantal eigen bijdrage plichtige producten voor volwassenen (18+) met ZIN in periode 1, 2 en 3 van 2013 (CAK data).

Alle cliënten hebben een indicatie (CIZ), maar niet iedereen verzilvert ook de indicatie (Vektis) waardoor het aantal unieke cliënten hier lager kan zijn. En niet iedereen die een indicatie heeft hoeft een eigen bijdrage te betalen (CAK). Echter omdat CIZ een peildatum om 1 dag heeft en Vektis alle gedeclareerde zorg over dat jaar toont, zijn de Vektis aantallen hoger.

Belangrijk om te vermelden is dat het hier om cliënten gaat die PV afnemen. Echter kan het zijn dat deze cliënten ook andere producten afnemen, daardoor is er overlap binnen het totale aantal cliënten in uw gemeente.

## **Aantal indicaties en producten verschilt per bestand**

Koggenland kent op 1-1-2013 240 geldige indicaties voor volwassenen met PV. Dat betekent dat er 240 unieke volwassen cliënten een vorm van PV ontvangen, al dan niet gecombineerd met een ander product.

Het aantal jeugdigen conform CIZ en Vektis (15 vs. 22) verschilt onder andere doordat jongeren met psychiatrische grondslag niet zijn opgenomen bij CIZ, maar wel in de Vektis data.

De 299 cliënten bij het CAK komen in aanmerking voor eigen bijdrage. Vanwege de berekeningssystematiek zegt dit echter niets over de gemeentelijke inkomsten uit de eigen bijdrage.

## **Koggenland heeft minder volwassen PV cliënten dan landelijk**

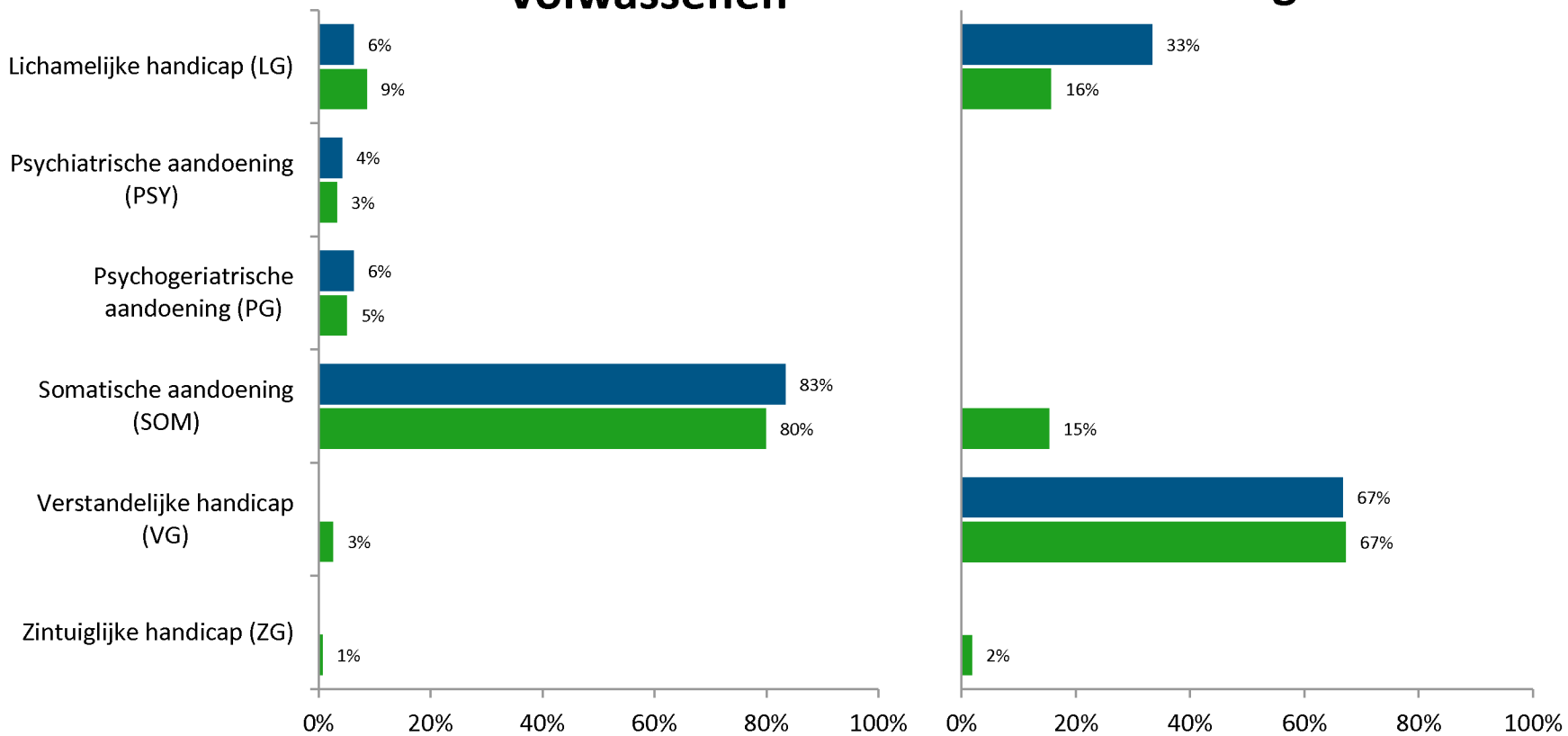
Met 22.345 (CBS) inwoners is het aantal unieke volwassen cliënten met PV (240) 1,0% van de bevolking. In Nederland hebben er 251.650 burgers een indicatie voor PV (CIZ). Dit is t.o.v. 16.778.025 (CBS, 1-1-2013) burgers 1,5%. Koggenland heeft daarmee gemiddeld minder volwassen PV cliënten dan landelijk. Voor jeugd is dat bij Koggenland 0,07% en landelijk is dat 0,08%. Dat betekent dat Koggenland voor jeugd, relatief gezien, bijna evenveel PV cliënten kent als gemiddeld.

# Koggenland wijkt voor PV naar grondslag iets af t.o.v. landelijk, waarbij SOM en VG de grootste groepen zijn

## Volwassenen

## Jeugd

Medische grondslag voor indicatie



■ Koggenland, n = 240    ■ Landelijk, n = 251.650

■ Koggenland, n = 15    ■ Landelijk, n = 13.720

Bron: CIZ "Op weg naar andere zorg", peildatum 1 januari 2013  
 Jeugdigen met een psychiatrische grondslag worden niet door het CIZ geïndiceerd (maar door BJZ) en komen daarom niet voor in de grafiek.

# 83% van volwassenen met PV heeft een somatische aandoening. 67% van jeugdigen met PV heeft een verstandelijke handicap

## Uitleg grafieken voorgaande pagina's:

### Verdeling indicaties naar grondslag

De staafdiagrammen laten de verdeling van de producten over de verschillende grondslagen zien. In de bijlage kunt u een compleet overzicht van de grondslagen en bijbehorende definities vinden.

### **Meeste volwassenen met PV hebben somatische aandoening**

Het zwaartepunt in grondslagen bij volwassen cliënten met een indicatie voor PV binnen Koggenland ligt bij de grondslag somatische aandoening. Dit percentage van 83% is hoger dan het landelijk gemiddelde van 80%.

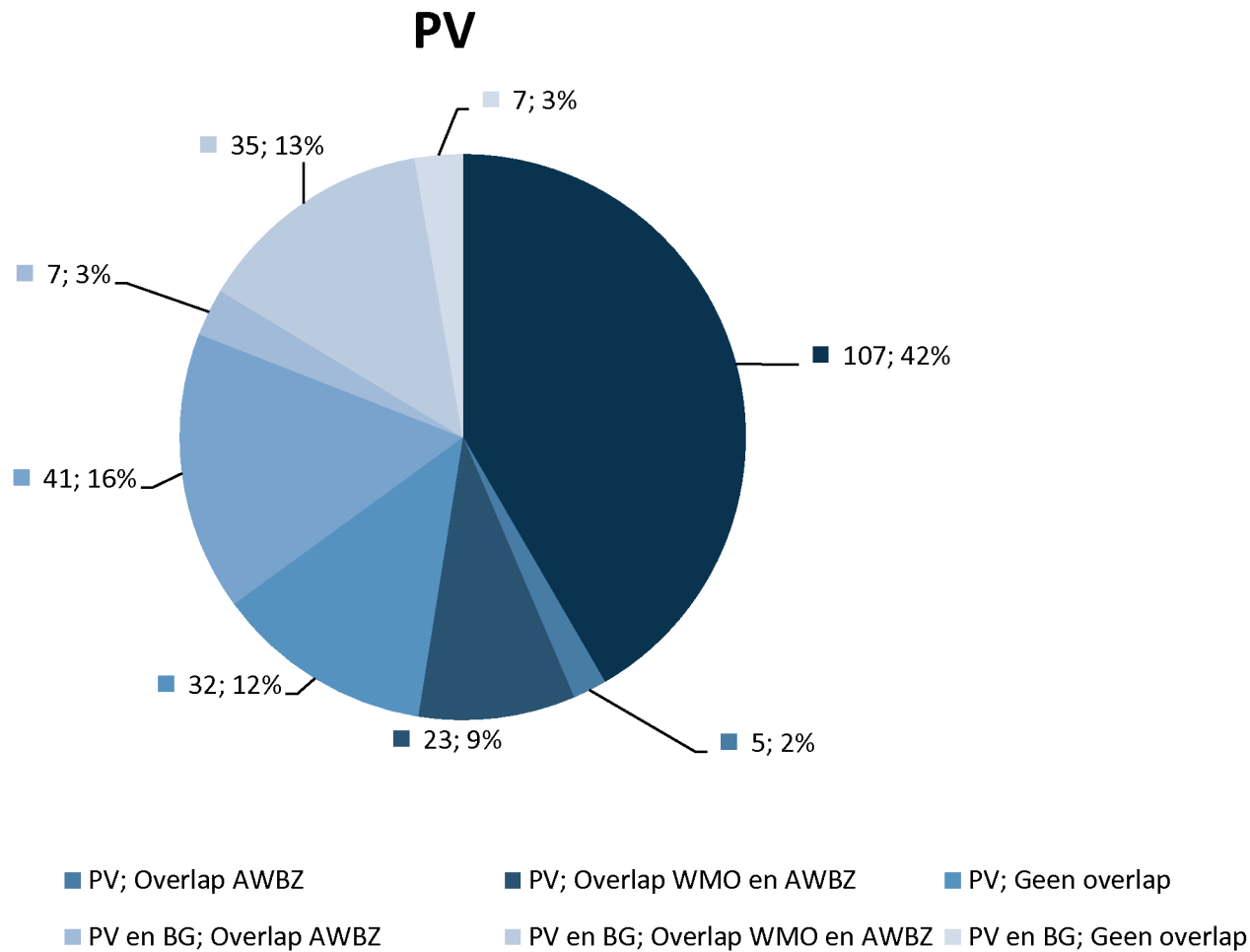
### **Jeugdigen met PV hebben een verstandelijke handicap**

Het zwaartepunt in grondslagen bij jeugdige cliënten met een indicatie voor PV binnen Koggenland ligt bij de grondslag verstandelijke handicap. Dit percentage van 67% is gelijk aan het landelijk gemiddelde van 67%.

### **Onderzoek naar doelgroepen voor nieuwe arrangementen**

Wij adviseren om in eerste instantie te focussen op de doelgroepen volwassen PV cliënten met een somatische aandoening en jeugdige PV cliënten met een verstandelijke handicap. Hierbij is belangrijk de doelgroepen te leren kennen voor wat betreft eigenschappen en kosten. Op basis daarvan kan de gemeente onder andere werken aan nieuwe arrangementen voor deze doelgroepen.

# 80% van de cliënten met PV is reeds bekend bij Koggenland vanwege een Wmo-voorziening waarover een eigen bijdrage wordt geheven



■ PV; Overlap WMO

■ PV; Overlap AWBZ

■ PV; Overlap WMO en AWBZ

■ PV; Geen overlap

■ PV en BG; Overlap WMO

■ PV en BG; Overlap AWBZ

■ PV en BG; Overlap WMO en AWBZ

■ PV en BG; Geen overlap

## 80% van de cliënten met PV is reeds bekend bij Koggenland vanwege een Wmo-voorziening waarover een eigen bijdrage wordt geheven

### Uitleg grafieken: Overlap met AWBZ / Wmo voorzieningen

In de cirkeldiagrammen is het aantal cliënten opgenomen dat in periode 1 van 2013 PV ontvangt en daarnaast mogelijk nog een andere AWBZ of Wmo voorziening ontvangt. Wanneer wordt gesproken over een overlap in afname betreft dit alleen de overlap voor voorzieningen waar een eigen bijdrage voor betaald dient te worden. Hierdoor betreffen de aantallen alleen volwassenen (18+). Er is niet aangegeven voor welke Wmo-voorziening de eigen bijdrage wordt betaald.

De overlap kan per gemeente verschillen: als een gemeente alleen een eigen bijdrage over bijv. hulp bij het huishouden heft, zal de overlap kleiner zijn dan wanneer een gemeente over meerdere Wmo producten een eigen bijdrage heft.

### **80% van BG cliënten is al bekend bij Koggenland**

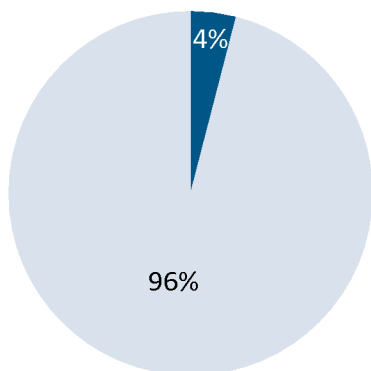
In Koggenland is 80% van de cliënten die in periode 1 van 2013 PV ontving, al bekend bij de gemeente doordat zij een eigen bijdrage voor een Wmo voorziening betalen. Het gaat hier om het totaal van:

- cliënten met PV en een Wmo voorziening (42%),
- cliënten met PV en een Wmo en AWBZ voorziening (9%),
- cliënten met PV, BG en een Wmo voorziening (16%) en
- cliënten met BG, PV, een Wmo en een AWBZ voorziening (14%).

### **Overlap in voorzieningen nu al in kaart brengen op persoonsniveau**

In de aanloop naar de decentralisaties van BG en PV naar de Wmo is het aan te raden om (nieuwe) cliënten voor een Wmo voorziening ook alvast te bevragen naar hun AWBZ-zorgvraag. Op die manier kunt u inschatten welke nieuwe arrangementen interessant kunnen zijn in Koggenland.

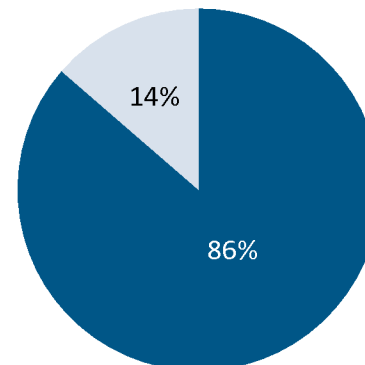
# 96% volwassenen kiest ZIN; 86% jeugdigen kiest Pgb. Koggenland wijkt daarmee voor volwassenen af van het landelijk gemiddelde



**Volwassenen, n = 447**

- Pgb (2011)
- ZIN (2012)

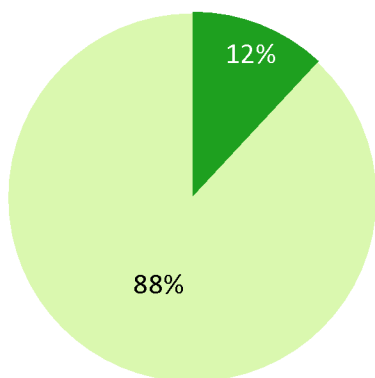
**Koggenland**



**Jeugd, n = 22**

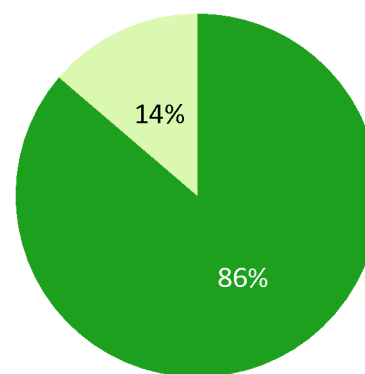
---

Landelijke benchmark\*



**Volwassenen, n = 92.398**

- PGB (2011)
- ZIN (2012)



**Jeugd, n = 3.713**

# Pgb is een gewilde bekostigingsmethodiek bij jeugdigen. Beleidskeuzes en aanpassing beleid maken voortzetting mogelijk

## Uitleg grafieken: Aantallenverhouding Pgb/ZIN

De cirkeldiagrammen laten de werkelijke verhouding Pgb en ZIN zien op basis van declaraties BG in 2011 (Pgb cijfers) en 2012 (ZIN cijfers). Deze verschillende jaren zijn samengevoegd om toch een verhouding tussen deze bekostigingsvormen te kunnen laten zien.

## Achtergrondinformatie

Zie uitleg bij hoofdstuk 3: BG.

## **PV jeugdigen uitgevoerd door ouders**

Naar verwachting wordt de PV van jeugdigen voornamelijk uitgevoerd door de ouders, die vanwege de overschrijding van gebruikelijke zorg binnen hun zorgplicht compensatie krijgen middels een Pgb. De ouders van jeugdigen die PV krijgen zien dit meestal als verlengstuk voor de zorg van hun kind en willen graag zelf de regie houden over de zorg van hun kind.

## **96% van volwassenen kiest ZIN; 86% van jeugdigen kiest Pgb**

In Koggenland kiest het overgrote deel (96%) van de volwassenen met een indicatie voor PV voor ZIN. Dit percentage is hoger dan het landelijk gemiddelde van 88%. In Koggenland kiest 86% van de jeugdigen voor een Pgb bekostiging. Dit percentage is precies gelijk aan het landelijk gemiddelde van 86%.

## **Pgb bekostiging kan integraliteit decentralisaties versterken**

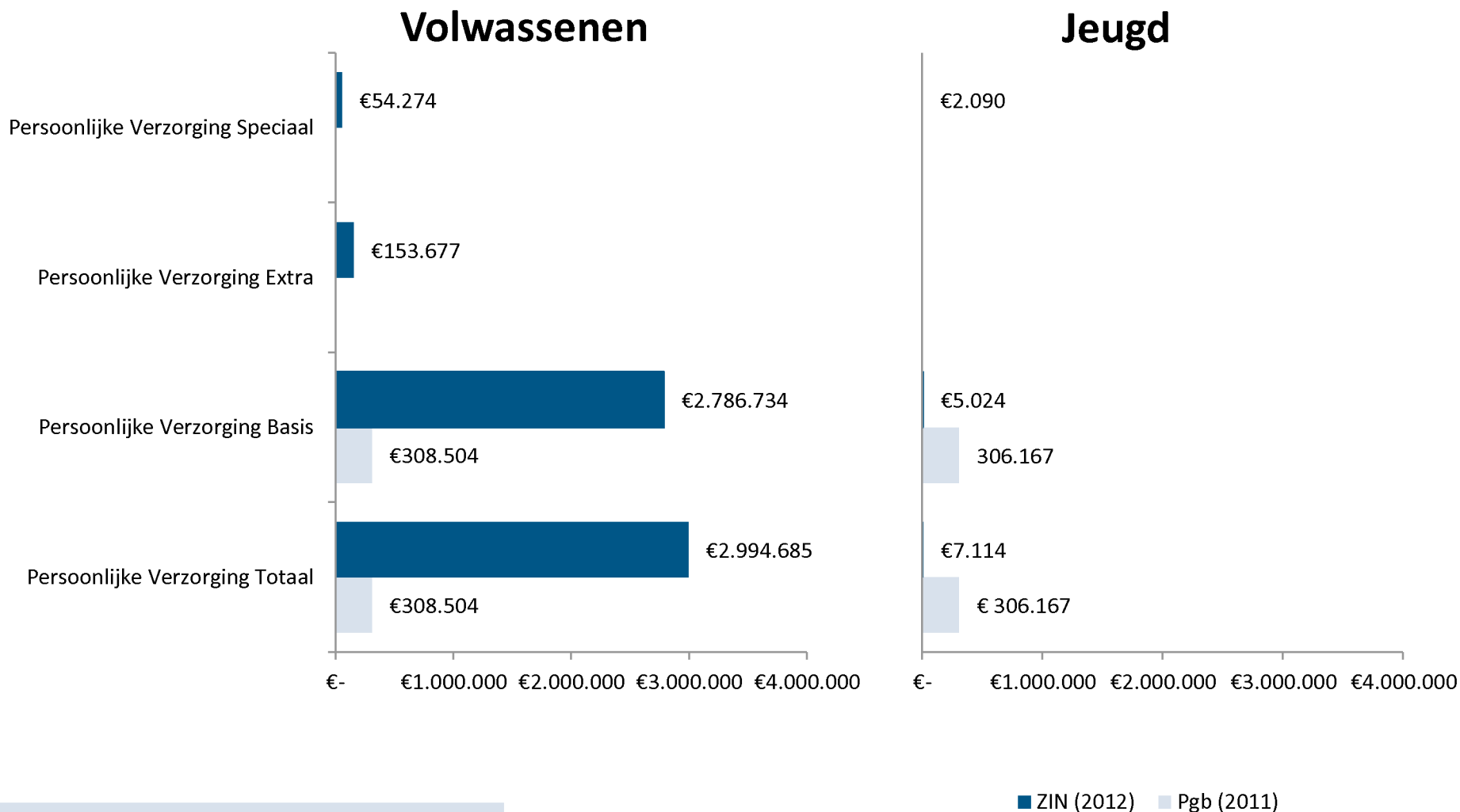
Zie uitleg op pagina 24 bij hoofdstuk 3: BG.

## **Bij handhaving Pgb bekostiging is aanpassing beleid nodig**

Zie uitleg op pagina 24 bij hoofdstuk 3: BG.



# De totale kosten voor PV volwassenen bedragen €3,3 mln, de kosten PV voor jeugd bedragen ruim €0,3 mln



# Hoge kosten PV zijn mogelijk te verlagen door vroegtijdig onderscheid in type PV

## Uitleg grafieken

### Totale kosten BG naar ZIN/Pgb

De staafdiagrammen laten de totale kosten voor ZIN en Pgb zien op basis van declaraties PV in 2011 (Pgb cijfers) en 2012 (ZIN cijfers).

### **PV in Koggenland kost €3,6 mln**

Binnen de AWBZ gaat €3,6 miljoen euro om in PV voor inwoners van Koggenland. Hiervan wordt €3,3 mln euro uitgegeven aan PV voor volwassenen en iets meer dan €0,3 mln euro aan PV voor jeugdigen. Ongeveer 83% van de totale kosten wordt uitgegeven in ZIN. De kosten voor PV voor jeugdigen worden grotendeels gemaakt middels het Pgb.

### **Expliciet onderscheid in vorm PV vergroot grip op kosten**

Het CIZ (en sinds kort ook zorgaanbieders middels een standaard indicatie protocol) geeft binnen de AWBZ enkel een indicatie af voor PV, de indicatie wordt niet onderscheiden naar basis, extra of speciaal. De zorgaanbieder bepaalt in overleg met het zorgkantoor welke vorm van PV wordt ingezet. In het kader van kostenbeheersing is het aan te bevelen om bij het indicatieproces al vast te stellen welk niveau van PV een cliënt nodig heeft.

# De grootste twee zorgaanbieders voor PV hebben 90% van de markt in de handen

## Tabel: Grootste zorgaanbieders voor PV\*

In deze tabel zijn de 10 grootste huidige aanbieders van PV (op basis van unieke AGB codes) opgenomen die zorg leveren aan cliënten uit uw gemeente. Deze aanbieders zijn geselecteerd op de financiële omvang van de aangeleverde productie bij het CAK. De percentages maken het marktaandeel inzichtelijk. Het gaat hier enkel om leveranciers die ZIN leveren aan cliënten (18+) die eigen bijdrage plichtig zijn. De aanbieders die onderstreept zijn weergegeven komen ook voor in de top 10 van aanbieders voor BG.

Zorgaanbieders Koggenland		%	Kosten
1	<u>De Rustenburcht</u>	58%	€ 450.133
2	<u>De Omring Thuiszorg</u>	32%	€ 250.171
3	<u>De Horstenburgh</u>	6%	€ 48.338
4	<u>Esdégé-Reigersdaal Noord-Holland Noord</u>	2%	€ 11.463
5	Regionale Thuiszorg	0,8%	€ 6.116
6	Stichting Exploitatie Hospice Alkmaar	0,6%	€ 4.747
7	PrivaZorg AWBZ B.Z. (Noord-Holland Noord)	0,4%	€ 3.185
8	Hospice Dignitas	0,4%	€ 2.991
9	Avondlicht	0,3%	€ 2.066
10	Stichting ZorgHulp Westfriesland	0,2%	€ 1.632
<b>Totaal grootste 10 PV aanbieders:</b>		99,9%	€ 780.841
<b>Totale kosten PV aanbieders (n=12)</b>		100%	€ 781.974

## Grotere spreiding over kleine aantal aanbieders

De 10 grootste zorgleveranciers van PV verzorgen gezamenlijk 99,9% van de PV in natura voor de gemeente Koggenland. De Rustenburcht is de grootste leverancier en levert 58% van alle PV in de gemeente Koggenland. Dit is ook één van de grootste leveranciers voor BG in de gemeente Koggenland (15% marktaandeel).

## Contracteer samenwerkingsverbanden

Zie uitleg op pagina 29 bij hoofdstuk 3: BG.

## Breng contractpartners en gewenste ondersteuning in beeld

Zie uitleg op pagina 29 bij hoofdstuk 3: BG.

## Contracteer combinaties van meerdere type zorg

De gemeente Koggenland heeft met het merendeel van deze zorgleveranciers reeds een contract voor het leveren van huishoudelijke hulp\*\*. Het is aan te bevelen om met deze zorgleveranciers in gesprek te gaan om te kijken of er slimme combinaties te maken zijn voor mensen die meerdere soorten zorg ontvangen.

\*: Op basis van de eerste drie maanden van 2013

Bron: CAK databestanden, 2013

Let op: deze data is concurrentiegevoelig en mag niet zomaar gedeeld worden

## Hoofdstuk 5: ZZP's 1 t/m 3

Achtergrondinformatie

Landelijke en gemeentelijke trends

Begeleiding



Persoonlijke Verzorging



ZZP's  
1 t/m 3



Jeugd-GGZ



Bijlagen

# Een ZZP is een volledig pakket van intramurale zorg dat aansluit bij kenmerken en zorgbehoefte van een cliënt

## ZZP betreft intramurale zorg

Een ZZP bestaat uit een beschrijving van het type cliënt, het aantal uren zorg dat beschikbaar wordt gesteld en een beschrijving van die zorg/ondersteuning. Deze vorm van ondersteuning is een combinatie van de behoefte aan wonen, voorzieningen, zorg, behandeling en dagbesteding. Het gaat bij een zorg zwaarte pakket dus specifiek om de groep jeugdigen en volwassenen die gehandicapt of langdurig ziek zijn en die een indicatie hebben voor intern verblijf. Binnen een ZZP kunnen de functies PV, verpleging, BG, behandeling en verblijf worden toegekend aan een cliënt.

## Er zijn drie doelgroepen voor de ZZP's\*

1. Gehandicaptenzorg. Hieronder vallen (licht) verstandelijk gehandicapten (hierna (L)VG), lichamelijk gehandicapten (hierna LG) en zintuigelijke gehandicapten (hierna ZG). Door de verscheidenheid aan symptomen is het niet mogelijk een eenduidige omschrijving voor de cliënten in de categorie Gehandicaptenzorg te geven.
2. Verpleging & Verzorging (hierna V&V). Deze categorie betreft cliënten die op een verzorgingsafdeling wonen en behoefte hebben aan BG. De BG richt zich met name op de sociale redzaamheid zoals het nemen van beslissingen en het deelnemen aan het maatschappelijk leven. Tevens is er in veel gevallen behoefte aan intensieve of uitgebreide verzorging.

1. GGZ. Deze categorie is bedoeld voor cliënten met een psychiatrische aandoening die behoefte hebben aan BG, dit soms in combinatie met beschermd wonen met begeleiding (GGZ C). Cliënten met een indicatie voor GGZ hebben behoefte aan bescherming en stabiliteit in een veilige en weinig eisende omgeving. Cliënten kenmerken zich door het in meer of mindere mate kwijt zijn van de zelfregie, veelal in combinatie met een verstoord dag- en nachtritme.

## Gedeelte van ZZP's wordt in 2014 en 2015 aangepast\*\*

Vanaf 2013 is er een begin gemaakt met het extramuraliseren van de lichte zorg zwaarte pakketten. Nieuwe cliënten komen niet meer in aanmerking voor lichte ZZP's. Zij zijn aangewezen op de extramurale zorg van nu nog AWBZ en Wmo. Tegelijkertijd wordt het "scheiden wonen en zorg" ingevoerd, wat betekent dat wonen en zorg voortaan apart gefinancierd worden. Wonen wordt door de cliënt zelf gefinancierd via koop of huur. De financiering van de zorg loopt via de Wmo, AWBZ, zorgverzekeringswet en eigen middelen van de cliënt. Uitgangspunt bij de decentralisatie is dat nieuwe cliënten overgaan naar de Wmo. De ZZP cijfers in deze rapportage verwijzen naar de situatie in 2016 waarbij de volgende ZZP's geheel of gedeeltelijk zijn ge-extramuraliseerd of zijn overgegaan naar de Jeugdwet:

- |               |               |           |        |
|---------------|---------------|-----------|--------|
| • GGZ01C      | • LVG03(18-)  | • VG01    | • VV01 |
| • GGZ02C      | • LVG04 (18-) | • VG02    | • VV02 |
| • GGZ03C      | • LVG05 (18-) | • VG03    | • VV03 |
| • LVG01 (18-) | • LG01        | • ZG01aud | • VV04 |
| • LVG02 (18-) | • LG03        | • ZG01vis |        |

\*Bron: www.Nza.nl

\*\*Bron: VWS (2013) Hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg

# ZZP cliënten zijn nog onbekend bij gemeenten.

## Koggenland heeft relatief zware ZZP's voor volwassenen

### Conclusies

Uit de overzichten in dit hoofdstuk kunnen we het volgende concluderen voor Koggenland:

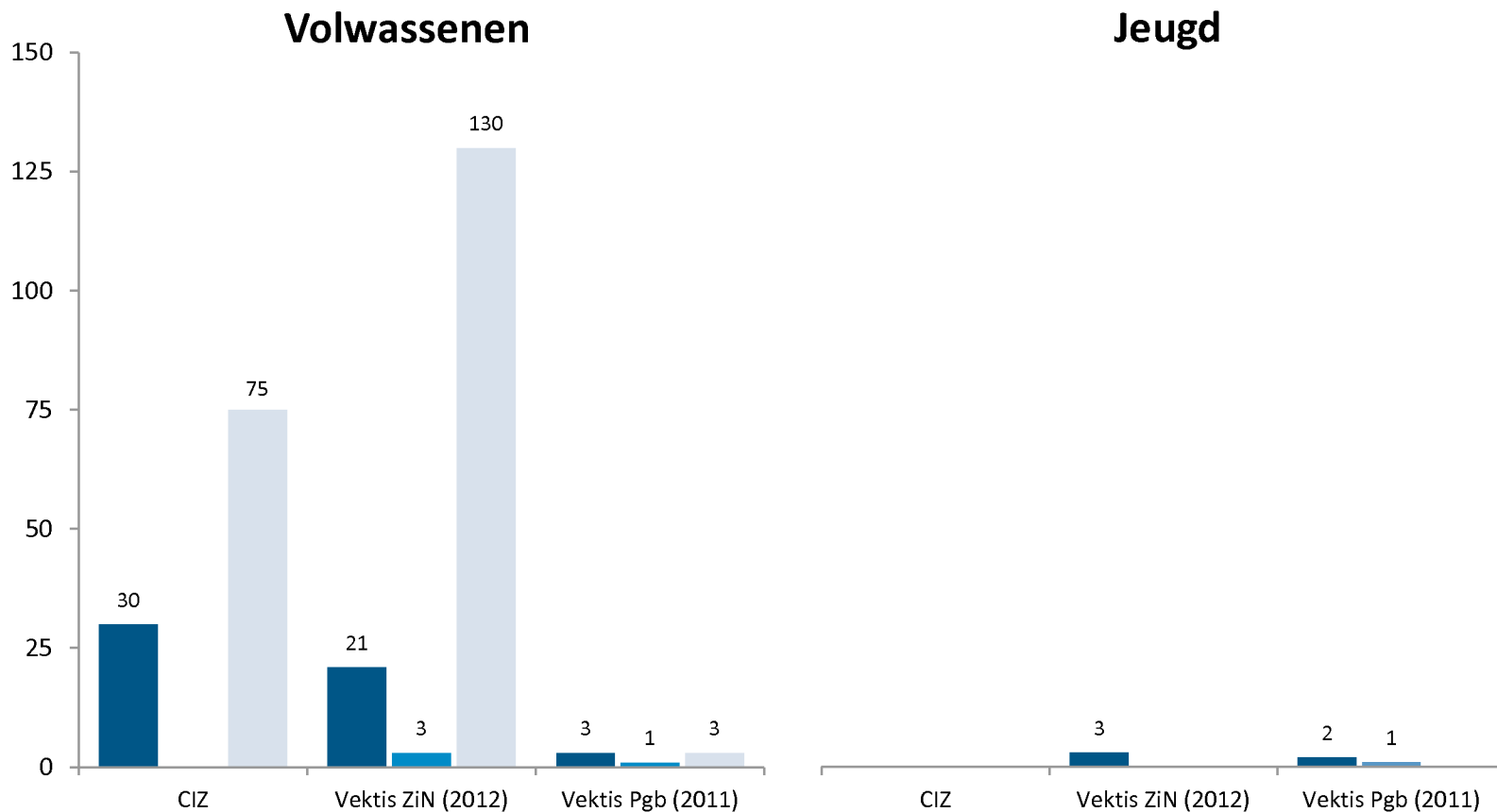
1. Koggenland kent voor volwassenen 105 ZZP indicaties (CIZ), 154 ZIN cliënten en 7 Pgb cliënten (Vektis). Er zijn 0 ZZP-indicaties van jeugdigen bekend bij het CIZ (2013) en er is voor 6 jeugdigen ZZP-zorg gedeclareerd in 2011/2012 (Vektis). Koggenland heeft naar verhouding minder ZZP cliënten dan landelijk.
2. 73% van volwassenen heeft een V&V ZZP. Dit percentage is hoger dan het landelijk gemiddelde van 60%.
3. 96% van volwassenen kiest ZIN en 50% van de jeugdigen kiest ZIN. Jeugdigen in Koggenland kiezen ten opzichte van landelijke cijfers (69%) minder vaak voor ZIN.
4. De totale kosten voor de ZZP's voor volwassenen bedragen ruim €3,8 mln, de kosten voor jeugd bedragen ruim €0,1 mln. Van deze kosten wordt 93% uitgegeven aan ZIN.

### Aanbevelingen:

Hieronder geven we aantal aanbevelingen vanuit het WMO kantoor met betrekking tot de analyses in dit hoofdstuk.

1. Wij raden aan te inventariseren aan welke woon-zorg combinaties behoefte is binnen uw gemeente, zodat het gemeentelijk zorgaanbod gecombineerd kan worden met het huisvestingsbeleid van woningcorporaties om nieuwe arrangementen te vormen.
2. Sociale wijkteams kunnen een belangrijke rol spelen in de zorg voor cliënten die in de huidige ZZP groepen zouden vallen. Zij kunnen namelijk niet alleen de zorg bieden, maar ook in de gaten houden of de thuiswonende situatie nog veilig genoeg is voor een cliënt.
3. Het WMO kantoor adviseert u om tijdig met zorgaanbieders en woningcorporaties in overleg te gaan over het voorkomen van leegstand en het herbestemmen van verzorgingshuizen.

# Koggenland kent voor volwassenen 105 ZZP indicaties, 154 ZIN cliënten en 7 Pgb cliënten. Er zijn geen indicaties en er zijn 6 cliënten voor jeugd



■ ZZP gehandicaptenzorg   ■ ZZP GGZ   ■ ZZP V&V

Bron: CIZ "Op weg naar andere zorg", peildatum 1 januari 2013  
 Vektis databestanden, 2011/2012  
 CAK levert geen ZZP gegevens

# De aantallen cliënten en producten in de drie bestanden verschillen. Koggenland heeft gemiddeld minder ZZP cliënten dan landelijk

## Uitleg grafieken: Cijfers per bronbestand

De staafdiagrammen laten de aantallen voor de verschillende bronbestanden zien. Achtereenvolgens worden het aantal unieke cliënten op basis van indicaties weergegeven op 1 januari 2013 (CIZ data) en het aantal gedeclareerde producten in 2012 voor ZIN en 2011 voor Pgb (Vektis data).

De aantallen voor jeugd zijn opvallend laag. Hiervoor zijn een aantal verklaringen te benoemen. Zo zijn V&V ZZP's bedoeld voor cliënten met een somatische of psychogeriatrische grondslag, vaak gerelateerd aan ouderdom. Deze ZZP's komen weinig tot niet voor bij jeugdigen (Bron: CIZ). Daarnaast kiezen veel ouders er voor hun kind in hun eigen huis te (laten) verzorgen in plaats van intramurale zorg in te stellen. Hierdoor is het aantal ZZP's voor jeugdigen een stuk lager dan voor volwassenen. Tenslotte worden GGZ ZZP's voor jeugdigen niet geïndiceerd door het CIZ, maar door Bureau Jeugdzorg. Hierdoor zijn deze ZZP's niet beschikbaar voor de analyses in deze rapportage.

## Achtergrondinformatie

### **Onderscheid in ZZP's tussen ondersteuning en behandeling**

Voor de zorg zwaarte pakketten GGZ geldt dat zij worden onderscheiden naar verblijf vanwege ondersteuning en verblijf vanwege behandeling. Om dit verschil weer te geven is de letter "C" (ondersteuning) of de letter "B" (behandeling) in de omschrijving opgenomen.

## **Aantal indicaties en producten verschilt per bestand**

Koggenland kent op 1-1-2013 105 geldige ZZP indicaties voor volwassenen. Dat betekent dat er 105 unieke cliënten een ZZP ontvangen, al dan niet gecombineerd met een ander product.

Het aantal jeugdigen conform CIZ en Vektis (0 vs. 6) verschilt onder andere doordat jongeren met psychiatrische grondslag niet zijn opgenomen bij CIZ, maar wel in de Vektis data.

## **Koggenland heeft gemiddeld minder ZZP cliënten dan landelijk**

Met 22.345 (CBS) inwoners is het aantal unieke volwassen cliënten met een ZZP (105) 0,5% van de bevolking. In Nederland hebben 140.250 burgers een ZZP indicatie (CIZ). Dit is t.o.v. 16.778.025 (CBS, 1-1-2013) burgers 0,8%. Landelijk hebben 0,03% van de inwoners een jeugd-ZZP, in Koggenland heeft 0% van de inwoners zo'n indicatie. Koggenland heeft daarmee dus gemiddeld minder ZZP cliënten dan landelijk.

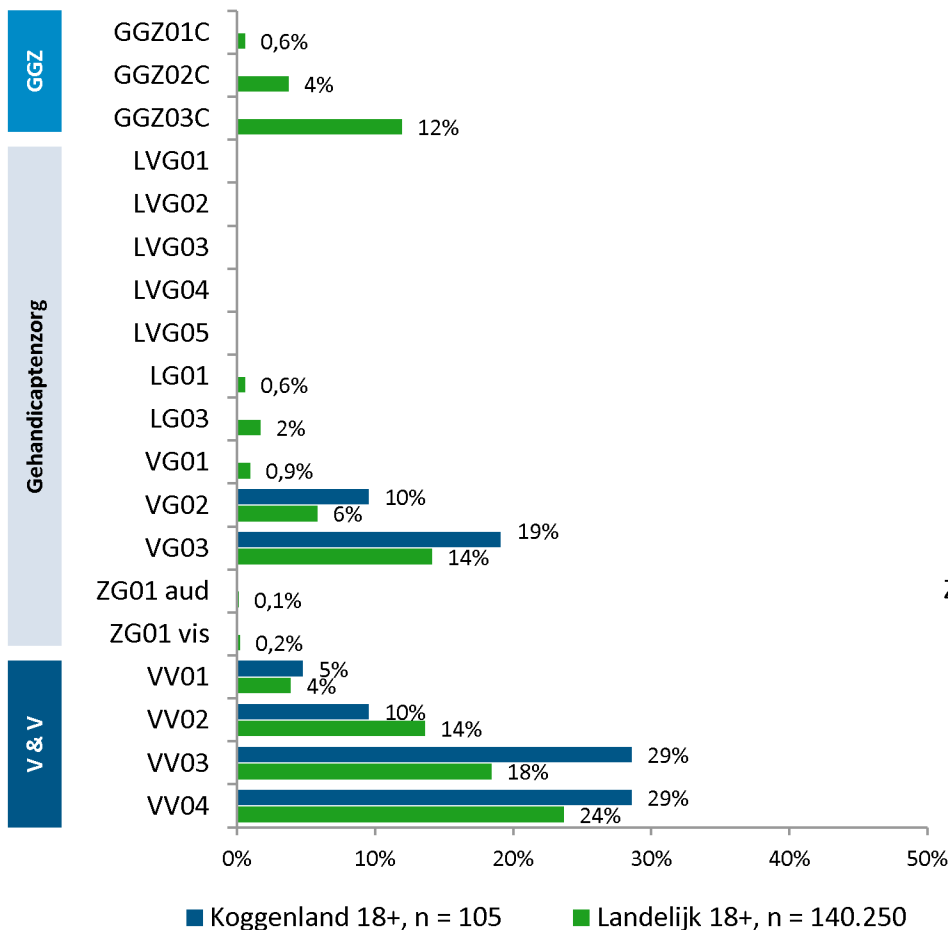
## **Combinatie van wonen en zorg in nieuwe arrangementen**

Met de extramuralisering van ZZP's wordt de financiering van wonen en zorg gesplitst. Dit betekent echter niet dat deze cliënten ook een splitsing in hun vraag naar wonen en zorg ervaren. Wij raden aan te inventariseren aan welke woon-zorg combinaties behoefte is binnen uw gemeente, zodat het gemeentelijk zorgaanbod gecombineerd kan worden met het huisvestingsbeleid van woningcorporaties om nieuwe arrangementen te vormen.

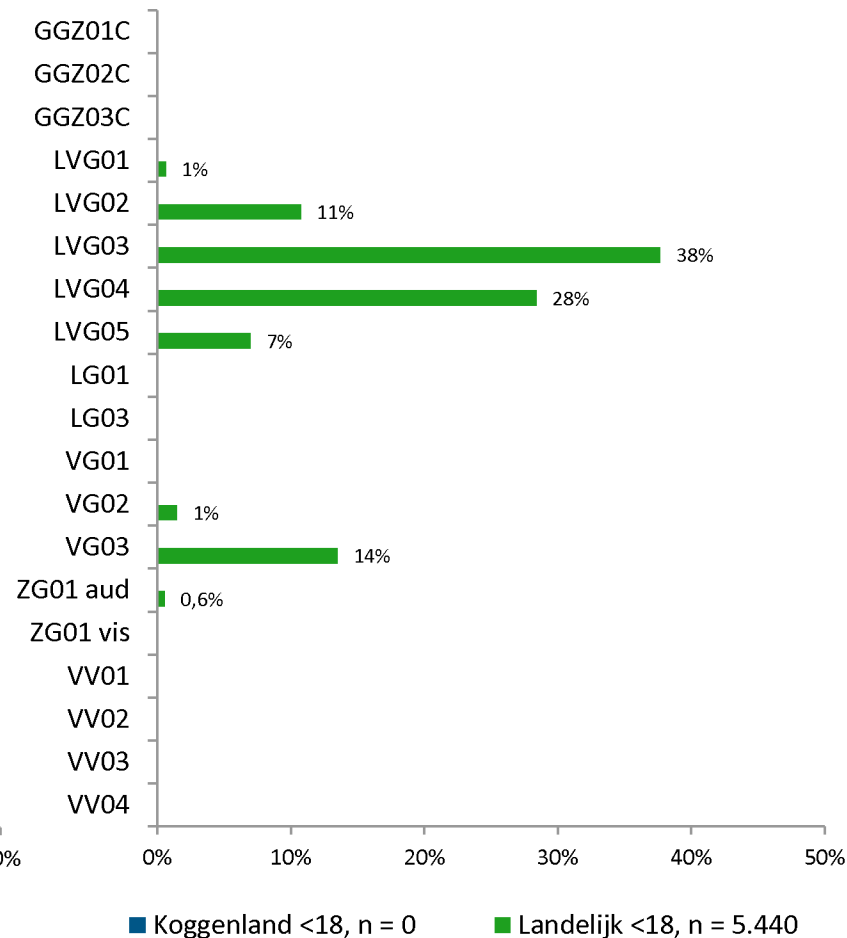


# Koggenland wijkt voor de doelgroepverdeling binnen de ZP's iets af van het landelijk beeld, waarbij V&V en VG de grootste groepen zijn

## Volwassenen



## Jeugd



## 73% van volwassenen met ZZP heeft een VV ZZP

### Uitleg grafieken voorgaande pagina's:

#### Verdeling indicaties naar ZZP

De staafdiagrammen laten de verdeling van de indicaties over de verschillende ZZP's zien.

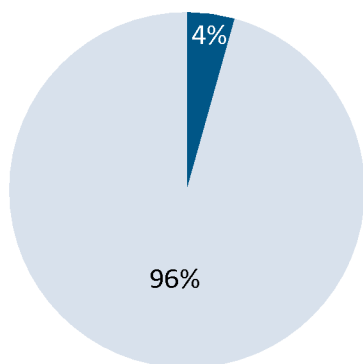
### **Meeste volwassenen met ZZP hebben V&V ZZP**

73% van de volwassen cliënten binnen Koggenland met een ZZP valt binnen de doelgroep V&V. Dit percentage is hoger dan het landelijk gemiddelde van 60%. Koggenland heeft relatief veel VV03 ZZP's (29% ten opzichte van 18% landelijk) en relatief veel VV04 ZZP's (29% ten opzichte van 24% landelijk).

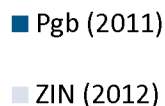
### **Ondersteuning bieden via sociale wijkteams**

Veel gemeenten zijn inmiddels bezig met (pilots voor) sociale wijkteams. Hierbij wordt een samenhangende aanpak gehanteerd voor welzijn, ondersteuning, jeugd- en gezondheidszorg en arbeidsintegratie. Deze sociale wijkteams kunnen een belangrijke rol spelen in de zorg voor cliënten die in de huidige ZZP groepen zouden vallen. Zij kunnen hierbij namelijk niet alleen de zorg bieden, maar ook in de gaten houden of de thuiswonende situatie nog veilig genoeg is voor een cliënt.

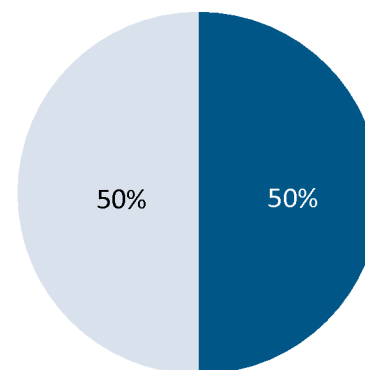
# 96% van volwassenen en 50% van jeugdigen heeft ZIN. In Koggenland hebben jeugdigen vaker een Pgb.



**Volwassenen, n = 161**



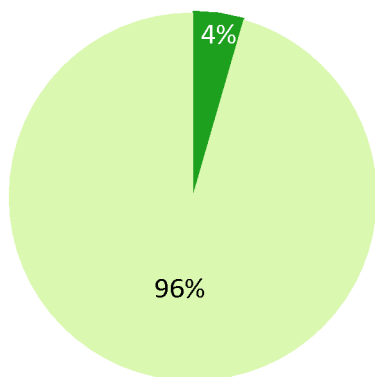
**Koggenland**



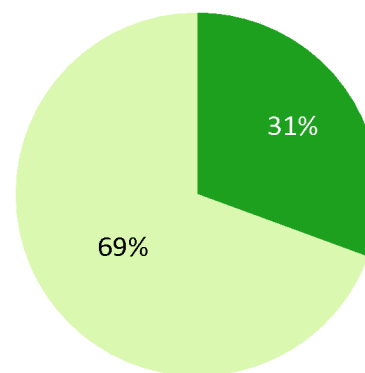
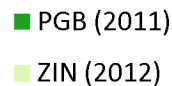
**Jeugd, n = 6**

---

## Landelijke benchmark\*



**Volwassenen, n = 36.896**



**Jeugd, n = 268**

# Jongeren met een ZZP ontvangen minder vaak ZIN dan landelijk

## Uitleg grafieken: Aantallenverhouding Pgb/ZIN

De cirkeldiagrammen laten de werkelijke verhouding Pgb en ZIN zien op basis van declaraties BG in 2011 (Pgb cijfers) en 2012 (ZIN cijfers). Deze verschillende jaren zijn samengevoegd om toch een verhouding tussen deze bekostigingsvormen te kunnen laten zien.

## Achtergrondinformatie

### **Keuze Pgb/ZIN wordt gemaakt door cliënt**

Zie uitleg bij hoofdstuk 3: BG.

### **Recht op Pgb blijft bestaan onder voorwaarden**

Zie uitleg bij hoofdstuk 3: BG.

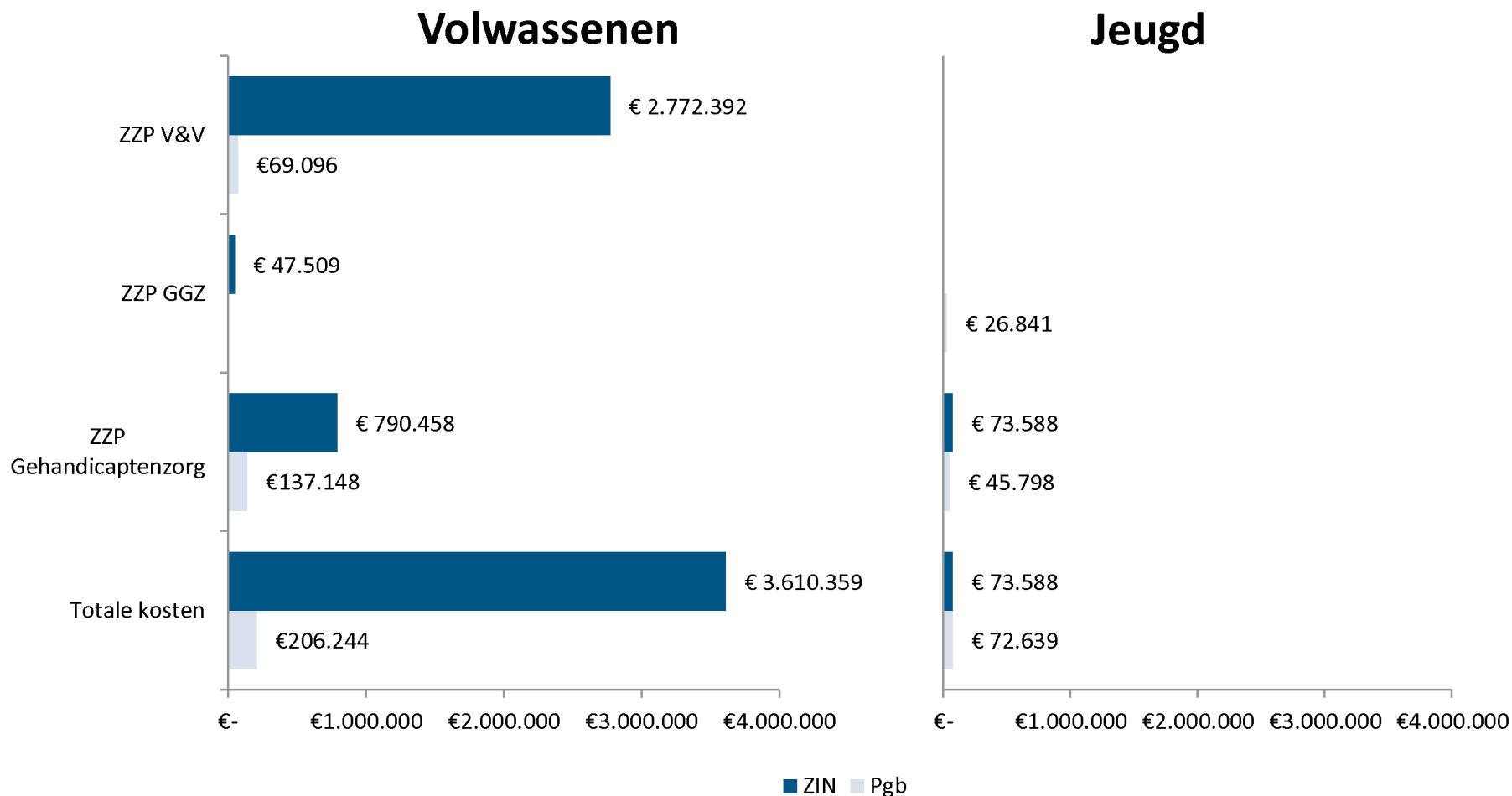
### **Pgb voor ZZP's bedoeld voor extramurale zorg**

Het Pgb voor zorg zwaarte pakketten is bedoeld voor cliënten die thuis willen blijven wonen. Ook kunnen er met het Pgb alternatieve woonvormen worden gefinancierd zoals groepswoonvormen, aanleunwoning en geclusterde woningen. Uitzondering op het bovenstaande vormen de zorg zwaarte pakketten GGZ met behandeling (B). Deze pakketten kunnen niet met een Pgb worden gefinancierd omdat het gespecialiseerde zorg betreft die alleen geleverd kan worden in een intramurale instelling. Naast het Pgb wordt ook het volledige pakket thuis (VPT), een vorm van ZIN, gebruikt om thuis te blijven wonen. Landelijk gezien woont een derde van de cliënten met een zorg zwaarte pakket indicatie VV 01 en VV 02 thuis.

## **96% van volwassenen en 50% van jeugdigen ontvangen ZIN**

In Koggenland ontvangen de meeste volwassenen met een ZZP indicatie ZIN. Dit percentage van 96% is gelijk aan het landelijk gemiddelde van 96%. In Koggenland ontvangen 6 jongeren een ZZP, waarbij het aandeel ZIN (50%) kleiner is dan het landelijke aandeel ZIN voor jongeren (69%).

# De totale kosten voor de ZZP's voor volwassenen bedragen iets meer dan €3,8 mln, de kosten ZZP's voor jeugd bedragen ruim €0,1 mln



# Extramuralisering ZP biedt kansen voor herontwikkeling vastgoed en kan leiden tot toename aanvragen huurtoeslag

## Uitleg grafieken: Totale kosten ZP's

De staafdiagram laat de totale kosten zien voor de verschillende doelgroepen binnen de ZP's. Deze overzichten zijn gegenereerd op basis van de Vektis gegevens en betreffen de gedeclareerde zorgkosten.

## Achtergrondinformatie

### **Leegstand verzorgingshuizen heeft invloed op huisvestingbeleid**

De extramuralisatie van ZP's kan leiden tot leegstand van verzorgingshuizen. Leegstand zal de financiële positie van veel, met name kleinschalige, aanbieders van verzorgingszorg verslechteren. Indirect geeft dat ook problemen voor woningcorporaties omdat veel verzorgingshuizen zijn gehuisvest in panden die bij hen gehuurd worden.

### **Extramuralisering kan vraag Wmo voorzieningen verhogen**

Door de extramuralisering van ZP's wordt naar verwachting vaker een beroep gedaan op Wmo voorzieningen als Hulp bij het Huishouden, een woningaanpassing (zoals een tillift of po-stoel die in een intramurale instelling wel beschikbaar zijn) of persoonlijke verzorging.

## **ZP's in Koggenland kosten €3,9 mln**

Binnen de AWBZ gaat ruim €3,9 mln om in te extramuraliseren ZP's voor inwoners van Koggenland. 93% van deze kosten wordt uitgegeven aan ZIN.

## **Herontwikkeling vastgoed biedt kansen**

De behoefte van de huidige ZP cliënten om te wonen in een beschermde en veilige omgeving zal ook na de extramuralisering blijven. De huidige verzorgingstehuizen komen echter deels leeg te staan omdat niet alle huisvestingskosten meer gedekt worden via de AWBZ en de verhuur van de huidige huisvesting financieel niet rendabel is. Hier ligt een kans om deze ruimtes in verzorgingshuizen anders te benutten. Verzorgingshuizen voorzien van zelfstandige woonunits die in staat zijn allerhande Wmo voorzieningen te leveren lijken de toekomst. Het Wmo kantoor adviseert u om tijdig met zorgaanbieders en woningcorporaties in overleg te gaan over het voorkomen van leegstand en het herbestemmen van verzorgingshuizen.

## **Extramuralisering kan leiden tot meer aanvragen huurtoeslag**

Vanuit de Wmo gezien hebben cliënten met de beschreven zorg zwaarte pakketten een grote zorg en voorzieningen behoefte. Daarom wordt er met de extramuralisatie een kleine groep zware gebruikers aan de Wmo toegevoegd. De cliënten die al in een intramurale instelling wonen moeten zelf de huisvestingskosten gaan betalen. De verwachting is dat een substantieel deel van de cliënten aanspraak zal gaan maken op huurtoeslag.

## Hoofdstuk 6: Jeugd-GGZ

Achtergrondinformatie

Landelijke en gemeentelijke trends

Begeleiding



Persoonlijke Verzorging



ZZP's  
1 t/m 3



Jeugd-GGZ



Bijlagen

# Jeugd-GGZ is geestelijke gezondheidzorg en omvat diverse soorten behandelingen

## Er zijn twee soorten Jeugd-GGZ

Jeugd-GGZ omvat twee soorten GGZ, namelijk:

1. 1e lijns jeugd-GGZ. Hieronder valt de huisartsenzorg, consultatiebureaus, schoolmaatschappelijk werk en voorzieningen voor advies en licht-pedagogische hulp.
2. 2<sup>e</sup> lijns jeugd-GGZ. Dit betreft geestelijke zorg die beschikbaar is na een verwijzing van een huisarts. 2<sup>e</sup> lijns jeugd-GGZ wordt het eerste jaar gefinancierd op basis van DBC bekostiging.

## Decentralisatie Jeugd-GGZ

Per 1 januari 2015 wordt de jeugd-GGZ overgeheveld naar de gemeenten. Hiermee valt het vrijwillig kader onder de Jeugdwet en het gedwongen kader onder de Wet verplichte GGZ (WvGGZ). Gemeenten worden dus verantwoordelijk voor deze geestelijke gezondheidszorg en ontvangen hiervoor circa 85% (budget 2017) van het huidige beschikbare budget\*.

## Conclusies Jeugd-GGZ

Uit de overzichten in dit hoofdstuk kunnen we het volgende concluderen voor Koggenland:

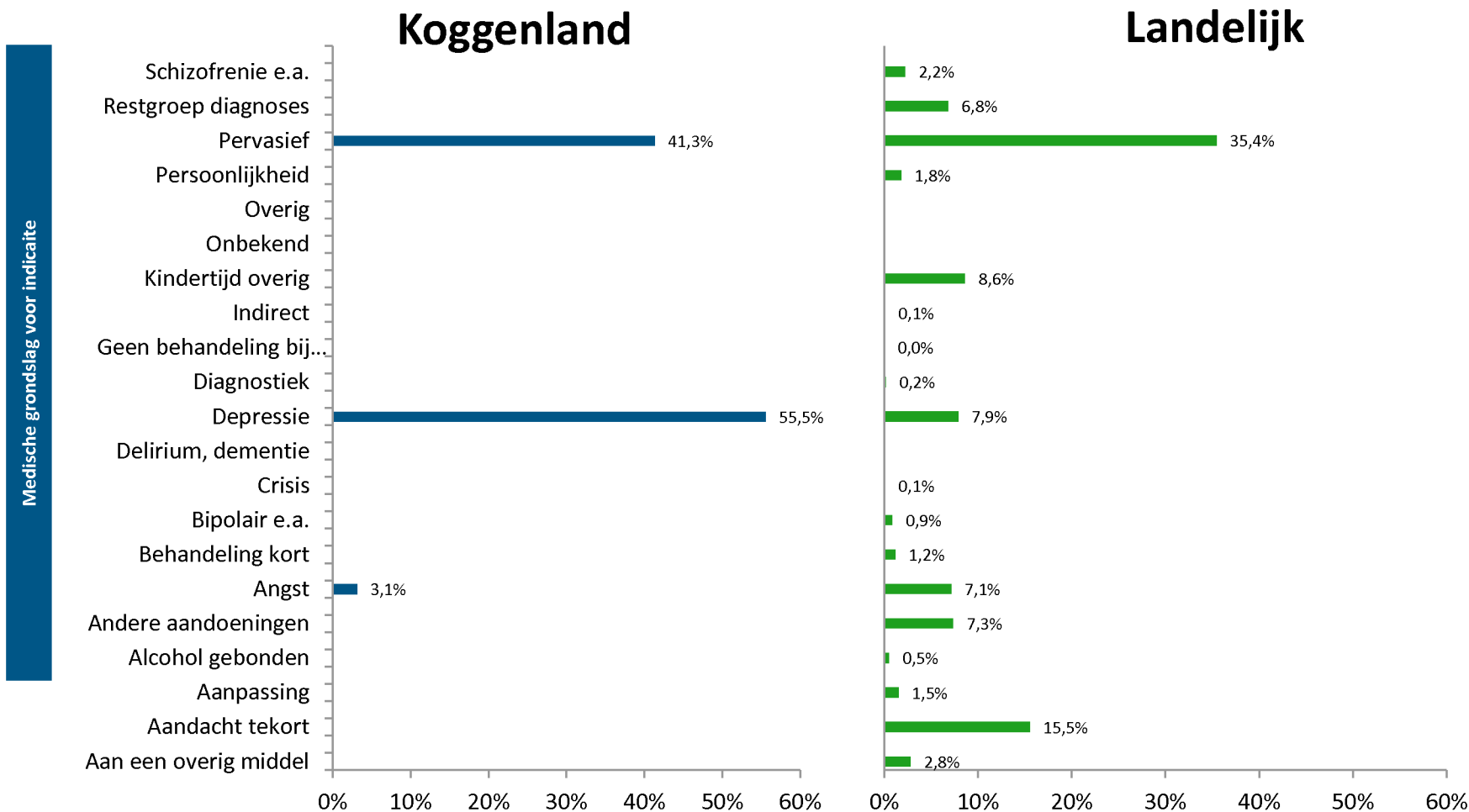
1. Ruim 55% van de kosten voor jeugdige GGZ-cliënten met verblijf wordt gemaakt voor indicaties op basis van een depressie
2. De indicaties op basis van aandachttekortstoornissen (o.a. adhd) brengen de hoogste kosten met zich mee voor jeugd-GGZ zonder verblijf.
3. Binnen de AWBZ gaat bijna €1,1 mln euro om in ZZP's voor inwoners van Koggenland. Ongeveer 68% van deze kosten wordt uitgegeven aan tweedelijns jeugd-GGZ zonder verblijf.

## Aanbevelingen

1. Er zijn substantieel meer jeugd-GGZ cliënten met een grondslag pervasieve stoornis dan gemiddeld. Het is aan te raden vroegtijdig kennis over deze specifieke doelgroep te verzamelen.
2. De markt van de jeugd-GGZ wordt gekenmerkt door een groot aantal kleine, veelal vrijgevestigde, aanbieders. Het WMO kantoor raadt u aan de komende tijd een compleet beeld te creëren van alle vrijgevestigde aanbieders in uw gemeente, ter ondersteuning van zowel de inkoop als de organisatie van jeugd-GGZ per 1 januari 2015.



# De kosten in Koggenland voor 2<sup>e</sup> lijns Jeugd-GGZ met verblijf zijn voor cliënten met een depressie

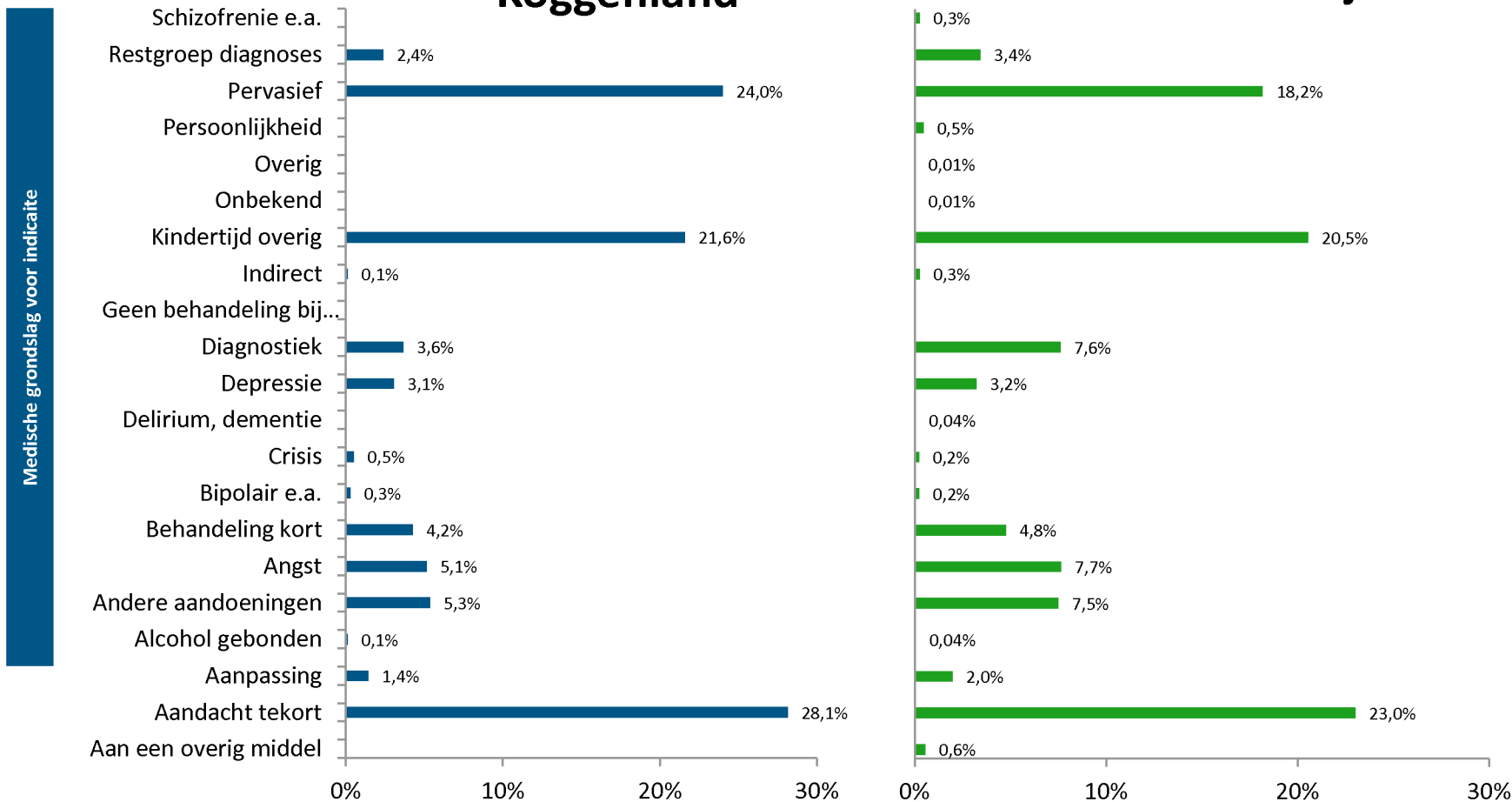


Bron: Vektis databestanden Jeugd, 2011/2012  
 Jeugdigen met een psychiatrische grondslag worden niet door het CIZ geïndiceerd (maar door BJZ) en komen daarom niet voor in de grafiek.

# De hoogste kosten voor 2<sup>e</sup> lijns Jeugd-GGZ zonder verblijf worden gemaakt voor cliënten met een pervasieve persoonlijkheid en aandacht tekort (ADHD)

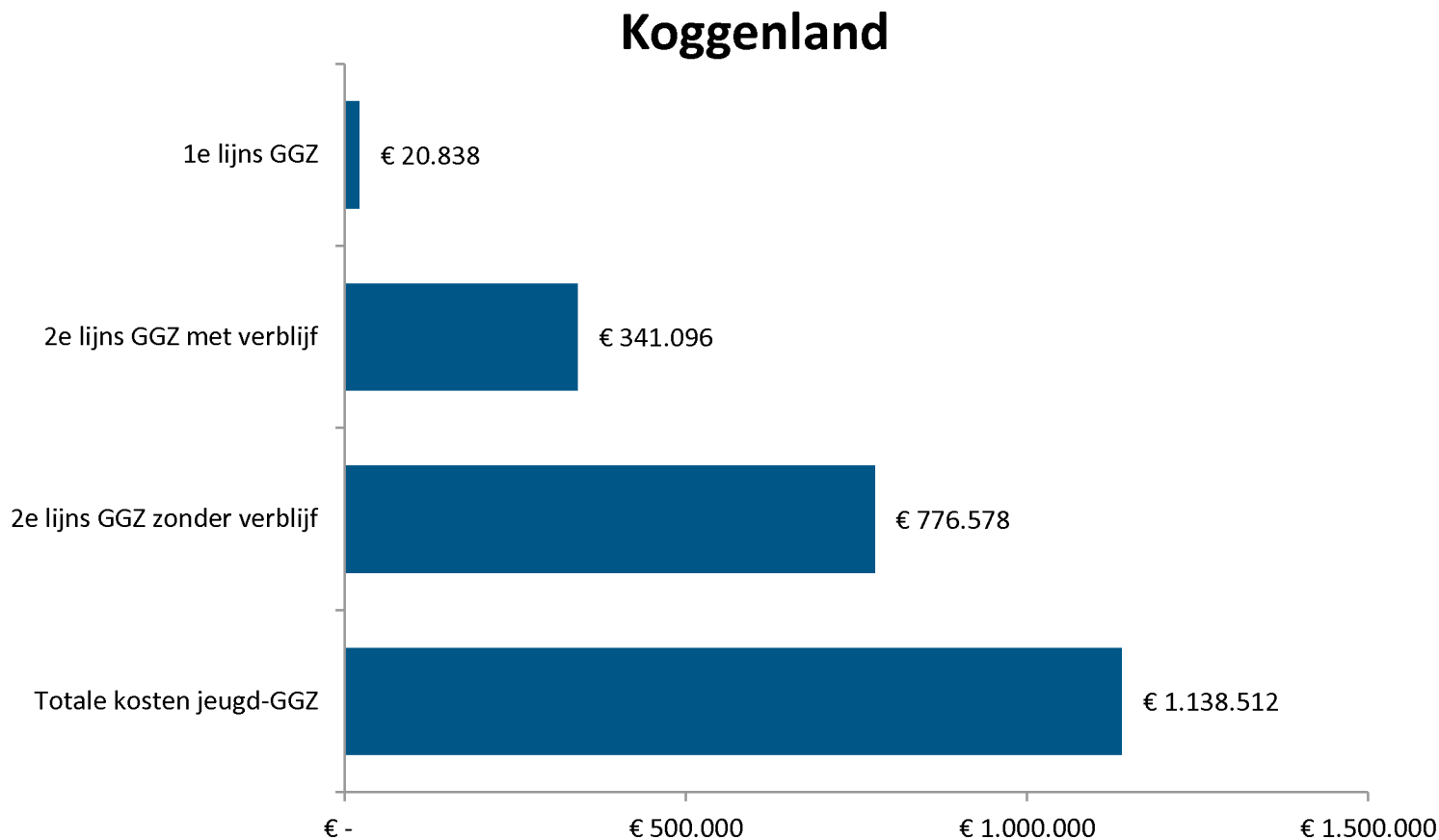
## Koggenland

## Landelijk



Bron: Vektis databestanden Jeugd, 2011/2012  
 Jeugdigen met een psychiatrische grondslag worden niet door het CIZ geïndiceerd (maar door BJZ) en komen daarom niet voor in de grafiek.

## De kosten voor de Jeugd-GGZ in Koggenland bedroegen in 2011 ruim 1,1 miljoen euro. 68% hiervan is voor 2<sup>e</sup> lijns zorg met verblijf



# Relatief grote groep jeugd-cliënten met grondslag pervasieve ontwikkelstoornis vraagt om expliciete aandacht

## Uitleg grafieken: Verdeling tweedelijns indicaties naar grondslag

De staafdiagrammen laten de verdeling van de indicaties over de verschillende medische grondslagen binnen de GGZ zien. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt naar tweedelijns jeugd-GGZ met verblijf en tweedelijns jeugd-GGZ zonder verblijf.

## Uitleg grafieken: totale kosten jeugd-GGZ

De staafdiagram laat de totale kosten zien voor de eerstelijns jeugd-GGZ, de tweedelijns jeugd-GGZ met verblijf en de tweedelijns jeugd-GGZ zonder verblijf. Het betreft hier de gedeclareerde zorg over 2011 welke is bekostigd via de zorgverzekeringswet.

### **100% kosten 2<sup>e</sup> lijns jeugd-GGZ met verblijf op basis van 3 grondslagen**

Ruim 55% van de jeugdigen GGZ-cliënten met verblijf heeft een indicatie op basis van een depressie. Dit percentage is veel hoger dan het landelijk gemiddelde van bijna 8%.

### **Kosten 2<sup>e</sup> lijns jeugd-GGZ zonder verblijf voor diverse grondslagen**

De kosten voor jeugd-GGZ zonder verblijf worden gemaakt voor meerdere grondslagen. De hoogste kosten worden gemaakt voor aandachttekort stoornissen (ADHD etc).

### **Totale kosten jeugd-GGZ €1,1 mln**

Binnen de AWBZ gaat bijna €1,1 mln euro om in ZZP's voor inwoners van Koggenland. 68% wordt uitgegeven aan tweedelijns jeugd-GGZ zonder verblijf.

## **Expliciete aandacht voor jeugd met pervasieve ontwikkelstoornis**

De groep cliënten met een indicatie op basis van de grondslag pervasieve ontwikkelstoornissen voor de 2<sup>e</sup> lijns jeugd-GGZ met verblijf (41%) en zonder verblijf (24%) is in Koggenland substantieel groter dan de landelijk gemiddelde (35% om 18%). Dit vraagt om expliciete aandacht voor deze groep, zodat zorg en ondersteuning goed georganiseerd kunnen worden per 1 januari 2015. Het is aan te raden vroegtijdig kennis over deze specifieke doelgroep te verzamelen aan de hand van landelijke trends en de ervaringen van de huidige aanbieders in Koggenland.

## **Breng vrijgevestigde aanbieders in beeld**

De markt van de jeugd-GGZ wordt gekenmerkt door een groot aantal kleine, veelal vrijgevestigde, aanbieders. Het gaat hier vaak om praktijken waar één of twee psychologen, psychotherapeuten e.d. GGZ bieden. Het is lastig om deze professionals in beeld te krijgen aangezien ze (vaak) niet collectief georganiseerd zijn. Dit inzicht is echter wel van belang voor de inkoop en organisatie van jeugd-GGZ. Wellicht heeft u al kennisgemaakt in het kader van de transitiearrangementen jeugd. Het WMO kantoor raadt u aan de komende tijd een compleet beeld te creëren van alle vrijgevestigden in uw gemeente, ter ondersteuning voor zowel de inkoop als de organisatie van jeugd-GGZ per 1 januari 2015. In de digitale decentralisatiemonitor vind u een overzicht van alle aanbieders die in 2010 en 2011 jeugd-GGZ hebben geleverd voor uw gemeente.

# Bijlagen

Achtergrondinformatie

Landelijke en gemeentelijke trends

Begeleiding



Persoonlijke verzorging



ZZP's  
1 t/m 3



Jeugd-GGZ



Bijlagen

# Termen en definities: Grondslagen en Voorkeursleveringsvorm

## **Grondslagen**

Om in aanmerking te komen voor AWBZ-zorg moet er een medische reden (grondslag) aanwezig zijn waardoor iemand bepaalde activiteiten niet zelfstandig kan verrichten maar hierbij hulp nodig heeft. De volgende grondslagen kunnen recht geven op AWBZ-zorg:

### **Een somatische aandoening of beperking**

Een lichamelijke ziekte die een blijvende beperking geeft, niet veroorzaakt door een stoornis van het zenuwstelsel of bewegingsapparaat.

*Voorbeeld: Artrose*

### **Een psychogeriatrische aandoening of beperking**

Er is sprake van een ziekte, niet-aangeboren aandoening of functiestoornis in of van de hersenen. Deze aandoeningen gaan vaak gepaard met aantasting van denkvermogen, gevoelsleven en herinneringscapaciteit.

*Voorbeeld: dementie*

### **Een psychiatrische aandoening of beperking**

Een stoornis door een of meer symptomen veroorzaakt door in de psyche gelegen factoren. Bij de classificatie worden vaak vastgestelde criteria gehanteerd (DSM-IV) die uitgaan van een (groep van) symptomen.

*Voorbeeld: Borderline en Anorexia*

### **Een verstandelijke handicap**

Iemand scoort met het denkvermogen (cognitief) lager dan gemiddeld bij een algemene intelligentietest (in Nederland geldt voor AWBZ-zorg een IQ-grens van 85). Er is sprake van blijvende beperkingen op het gebied van de sociale redzaamheid.

*Voorbeeld: Syndroom van down*

### **Een lichamelijke handicap**

Een fysieke aandoening waarbij sprake is van beperkingen als gevolg van stoornissen van het zenuwstelsel en het bewegingsapparaat, waarbij geen functionele verbetering mogelijk is.

*Voorbeeld: niet-aangeboren hersenletsel, handicaps van het spierstelsel en beenderstelsel (dwarslaesie en verlamming).*

### **Een zintuiglijke handicap**

Het kan gaan om een beperkt gezichtsvermogen (visueel) of gehoor (auditief) of een communicatieve handicap.

*Voorbeeld: visuele handicaps (blindheid, slechtziendheid en oogziekte) en auditieve handicaps (doofheid en andere stoornissen in het gehoor).*

# Afkortingen

BG	Begeleiding
BGI	Begeleiding individueel
BGG	Begeleiding Groep
CVV	Collectief Vraagafhankelijk Vervoer
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
KVB	Kortdurend Verblijf
LG	Lichamelijk Gehandicapt
(L)VG	(Licht) Verstandelijke handicap
OBALG	Ondersteunende Begeleiding Algemeen (BG individueel)
OBDAG	Ondersteunende Begeleiding Dag (BG in groepsverband)
Pgb	Persoonsgebonden budget
PV	Persoonlijke verzorging
V&V	Verpleging & Verzorging
ZG	Zintuigelijk gehandicapt
ZIN	Zorg in Natura

## Volg het WMO kantoor

