



Basiscijfers transitie Gemeente Steenwijkerland

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
- 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^e lijn en 2^e 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^e lijn en 2^e 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.

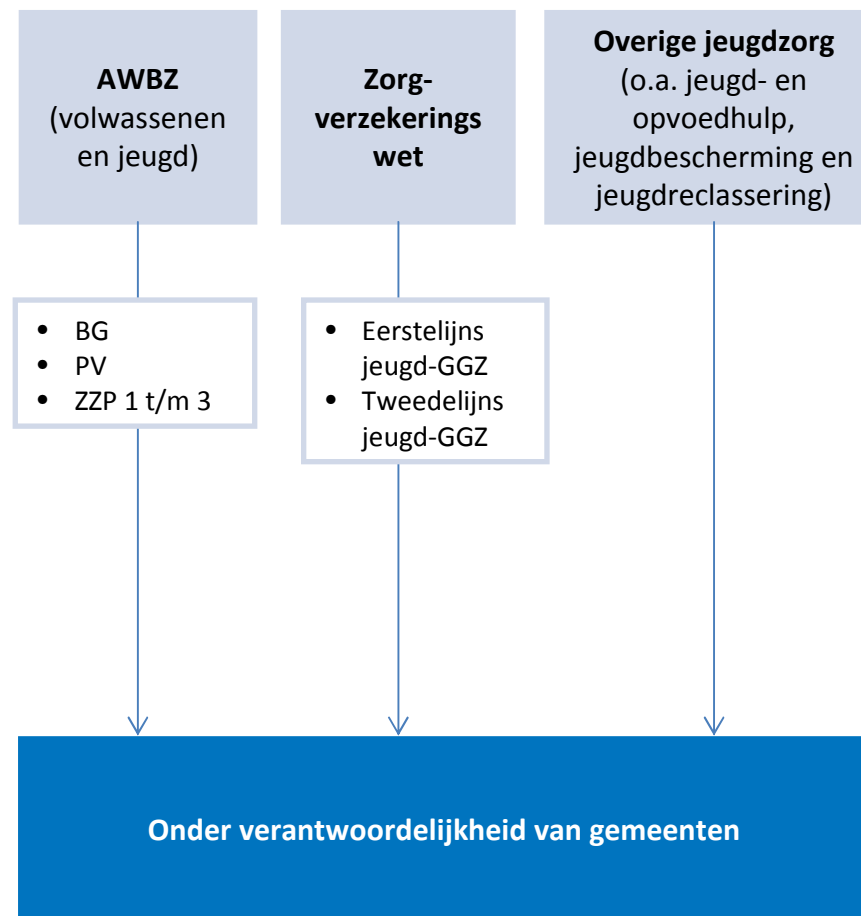
2. De hele **jeugdzorg** wordt op 1 januari 2015 gedecentraliseerd. Dit betreft o.a. de jeugd- en opvoedhulp, de gesloten jeugdzorg, de jeugd geestelijke gezondheidszorg (hierna GGZ), de zorg voor lichtverstandelijke gehandicapte jongeren en jeugdbescherming en jeugdreclassering. Uitzondering op de regel 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
Leverings- vorm	ZIN en Pgb	ZIN en Pgb	ZIN
Leeftijds- groep	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



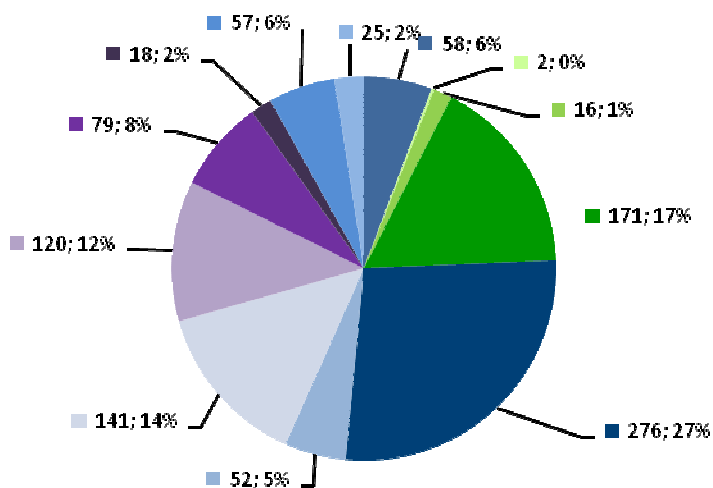
1^e lijn en 2^e lijn
Jeugd-GGZ



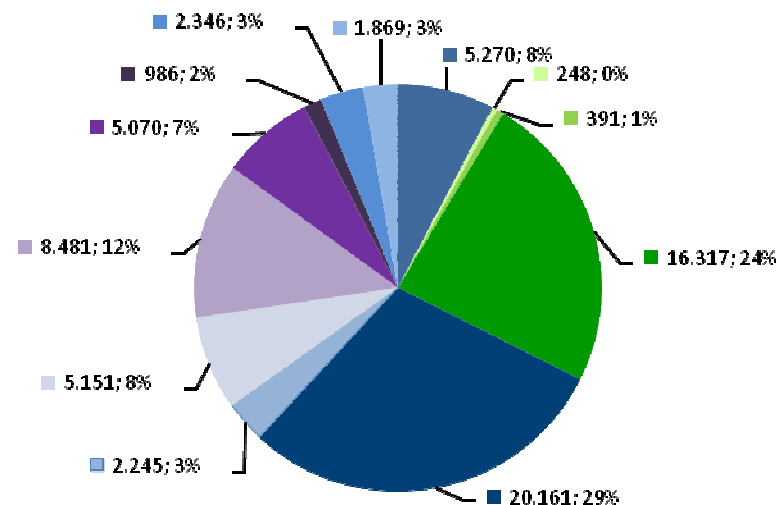
Bijlagen

Een deel van de BG / PV cliënten ontvangt ook andere AWBZ en/of Wmo voorzieningen. De overlap in Steenwijkerland is hoger dan landelijk

Steenwijkerland



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

*: Op basis van periode 1 van 2013
Bron: CAK databestanden, 2013

62% van de BG/PV cliënten is reeds bekend bij Steenwijkerland 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.

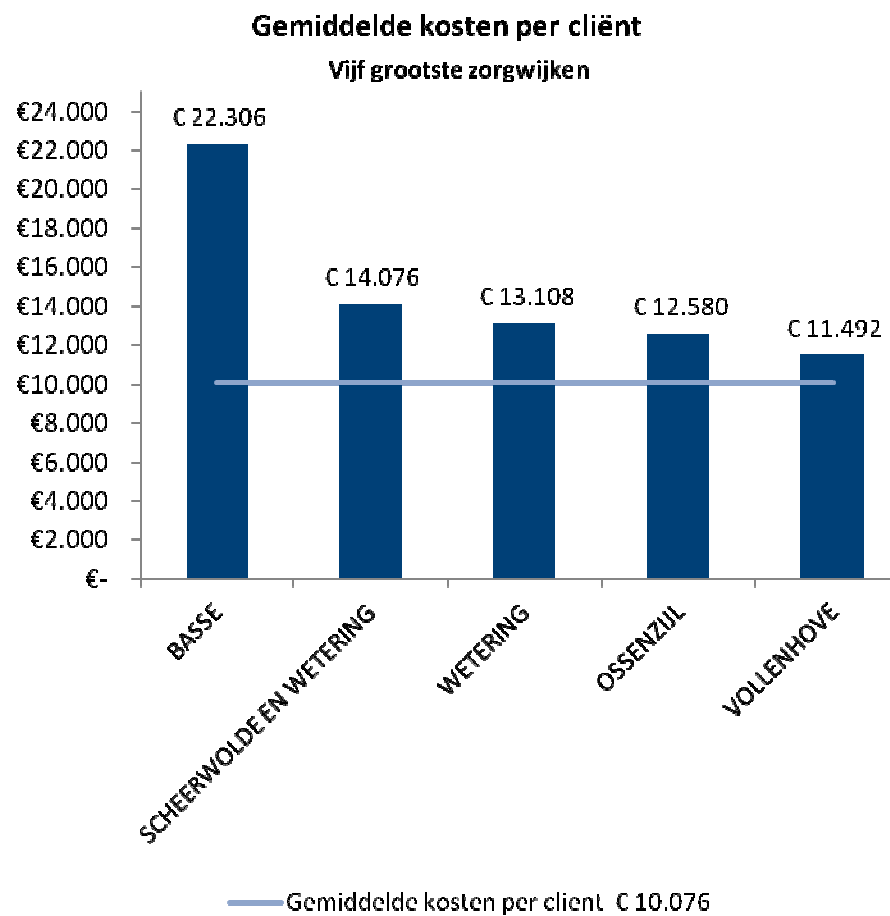
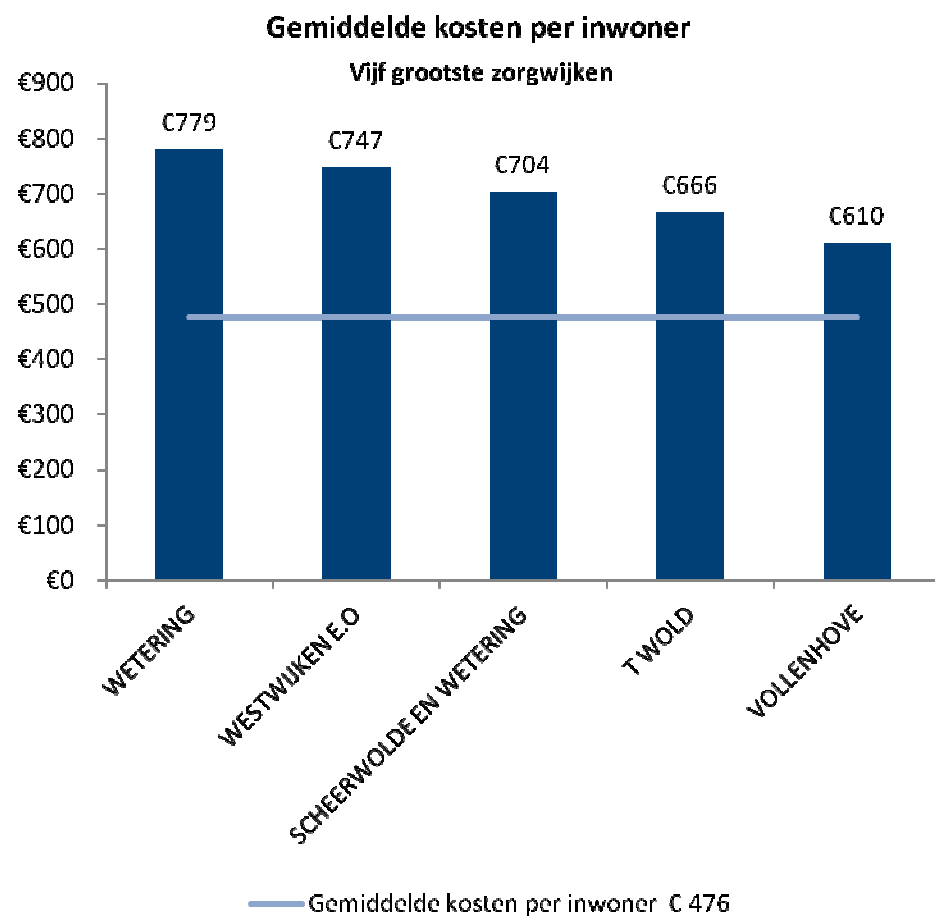
62% van alle BG en PV cliënten is al bekend bij Steenwijkerland

In Steenwijkerland is 62% van de cliënten die in periode 1 van 2013 BG en/of PV 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 (6%),
- cliënten met BG en Wmo en AWBZ voorziening (1%),
- cliënten met PV en een Wmo voorziening (27%),
- cliënten met PV en Wmo en AWBZ voorziening (14%),
- cliënten met BG, PV en een Wmo voorziening (8%) en
- cliënten met BG, PV, een Wmo en AWBZ voorziening (6%).

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

Van alle wijken in Steenwijkerland heeft Wetering gemiddeld de hoogste kosten per inwoner en Basse de hoogste gemiddelde kosten per cliënt



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 €779 en €79

In Steenwijkerland zijn de gemiddelde kosten per inwoner het hoogst voor Wetering, waar de gemiddelde kosten per inwoner €779,- per jaar bedragen. In Maryenkampen zijn deze kosten het laagst met een gemiddelde van €79 per inwoner. De gemiddelde kosten per inwoner voor Steenwijkerland betreffen €476,-.

Gemiddelde kosten per cliënt variëren tussen €22.306 en €2.515

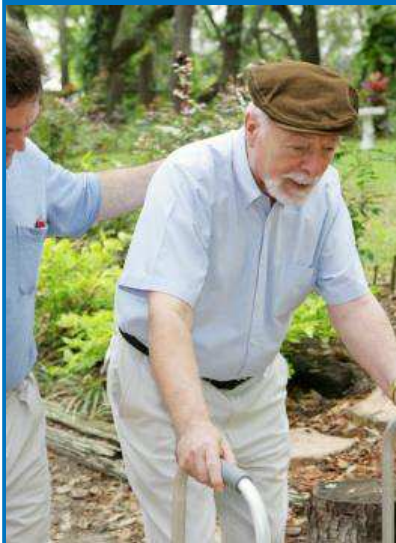
In Steenwijkerland zijn de gemiddelde kosten per cliënt het hoogst voor Basse, waar de gemiddelde kosten per cliënt €22.306,- per jaar zijn. In Maryenkampen zijn deze kosten het laagst met een gemiddelde van €2.515 per cliënt. De gemiddelde kosten per cliënt voor Steenwijkerland betreffen €10.076,-.

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 indicatiewijzer 2013

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

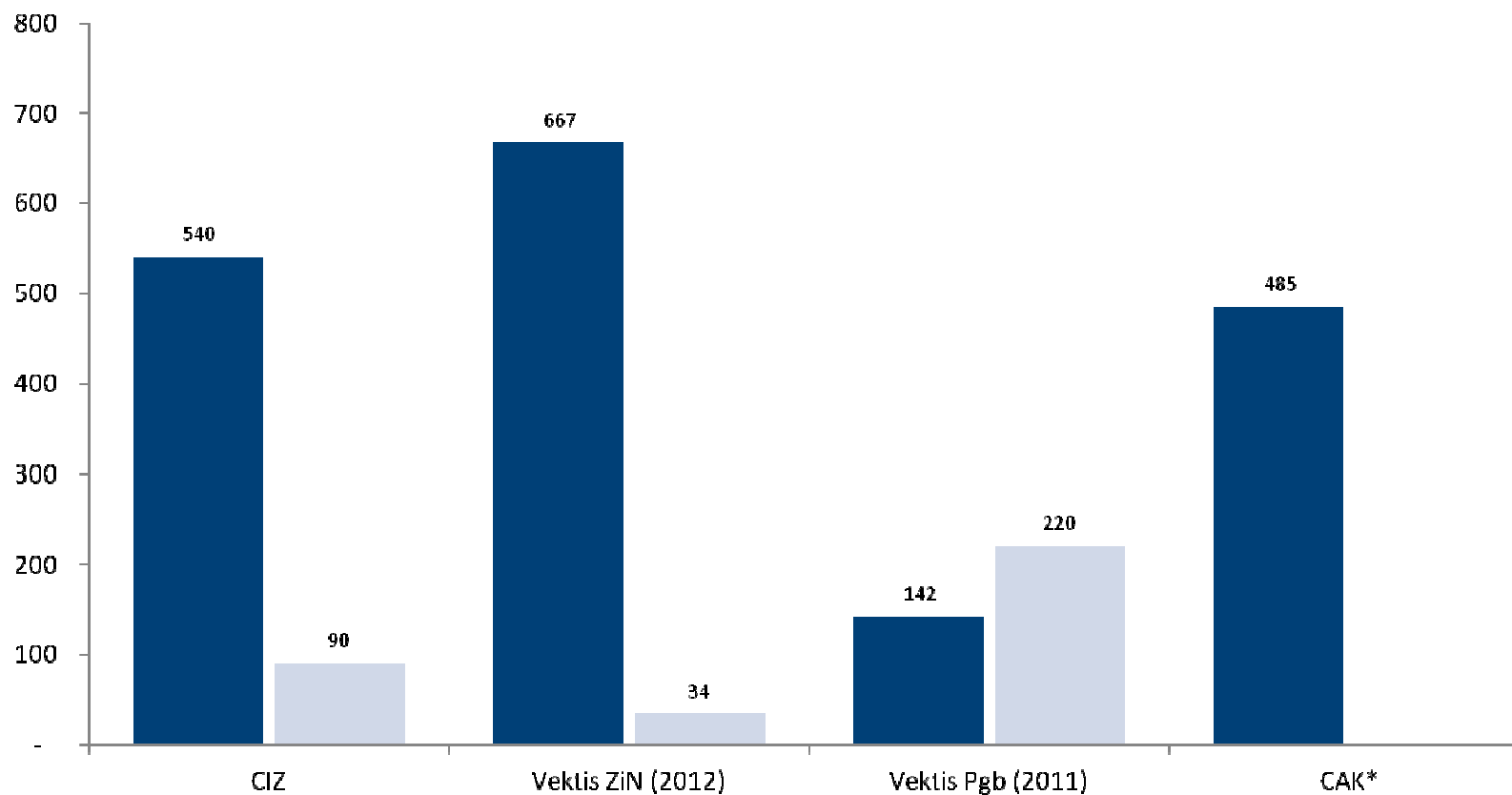
Steenwijkerland kent al 50% van de BG cliënten, welke veelal een psychiatrische aandoening of verstandelijke handicap hebben

Conclusies

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

1. Steenwijkerland kent voor BG 630 unieke indicaties (CIZ), 701 ZIN cliënten en 362 Pgb cliënten (Vektis). 485 cliënten zijn eigen bijdrage plichtig (CAK). Steenwijkerland heeft relatief meer volwassen BG cliënten dan landelijk gemiddeld is.
2. 35% van volwassenen met BG heeft een psychiatrische aandoening. Het aandeel volwassen BG cliënten met een somatische aandoening is hoger dan het landelijk gemiddelde. 94% van de jeugdigen met BG heeft een verstandelijke handicap.
3. 50% van de cliënten met BG is reeds bekend bij Steenwijkerland vanwege een Wmo-voorziening waarover een eigen bijdrage wordt geheven.
4. 82% van volwassenen kiest ZIN; 87% van de jeugdigen kiest Pgb. Deze percentages zijn hoger dan de landelijke gemiddelden.
5. Het grootste gedeelte van cliënten met BGG heeft deze indicatie inclusief vervoer. In Steenwijkerland ligt het percentage voor volwassenen hoger dan landelijk.
6. De jaarlijkse kosten voor BG volwassenen bedragen bijna €6,0 mln, de kosten BG voor jeugd bedragen iets meer dan €2,2 mln.
7. De 10 grootste zorgaanbieders voor BG hebben 80% van de markt in de handen.

Steenwijkerland kent voor BG 630 unieke indicaties, 701 ZIN cliënten en 362 Pgb cliënten. 485 cliënten zijn eigen bijdrage plichtig



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.

■ Volwassenen ■ Jeugd

De aantallen cliënten en producten in de drie bestanden verschillen. Steenwijkerland heeft relatief meer volwassen 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 bijdrageplichtige 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

Steenwijkerland kent op 1-1-2013 540 geldige indicaties voor volwassenen voor BGI, BGG, KVB of een combinatie daarvan. Dat betekent dat er 540 unieke volwassen cliënten een vorm van BG ontvangen, al dan niet gecombineerd met een ander product.

Het aantal jeugdigen conform CIZ en Vektis verschilt (90 om 254). Dit komt o.a. voort uit het feit dat jongeren met psychiatrische grondslag niet zijn opgenomen bij CIZ, maar wel in de Vektis data.

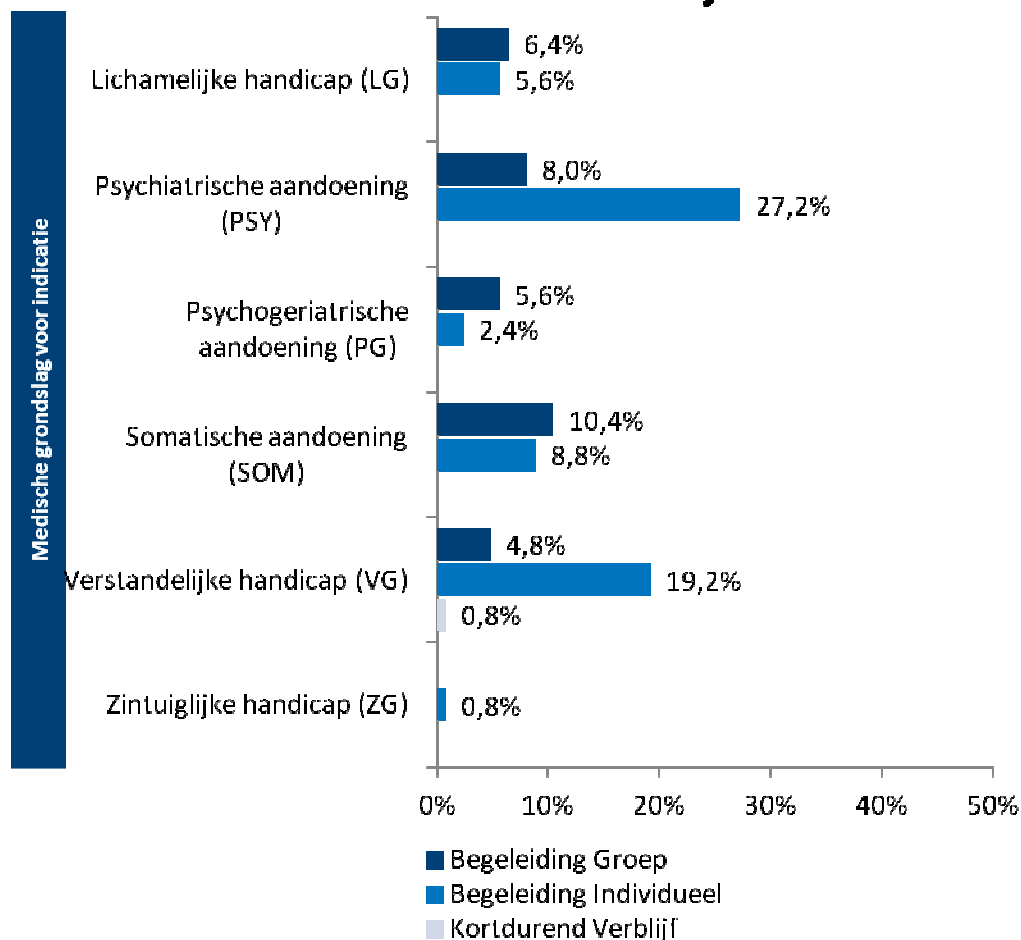
De 485 cliënten bij het CAK komen in aanmerking voor eigen bijdrage. Vanwege de berekeningssystematiek van het CAK zegt dit echter niets over de daadwerkelijke gemeentelijke inkomsten uit de eigen bijdrage.

Steenwijkerland heeft relatief veel volwassen BG cliënten

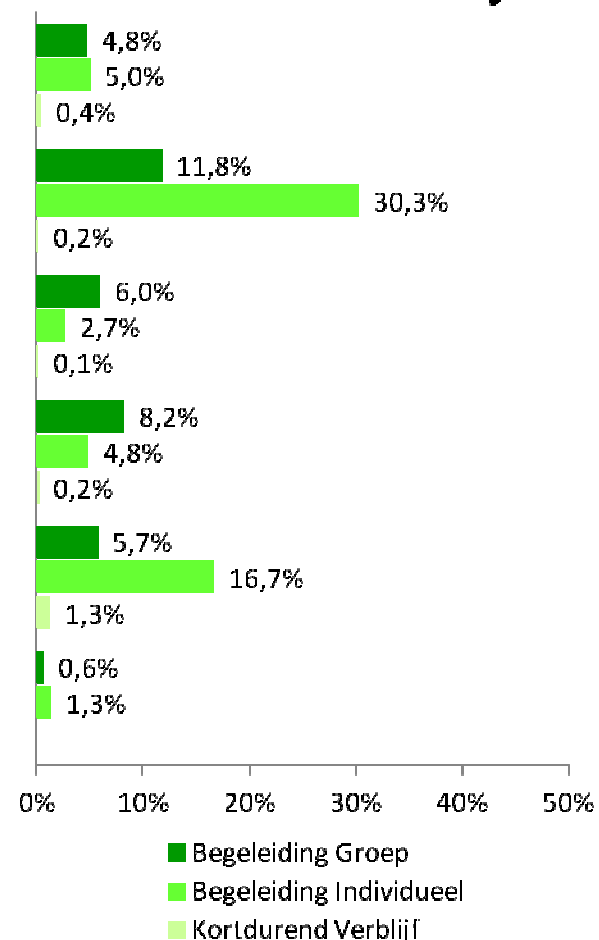
Met 43.140 (CBS) inwoners is het aantal unieke volwassen cliënten met BG (540) 1,3% van de bevolking. In Nederland hebben er 182.530 burgers een indicatie voor BG (CIZ). Dit is t.o.v. 16.778.025 (CBS, 1-1-2013) burgers 1,1%. Steenwijkerland heeft daarmee gemiddeld meer volwassen BG cliënten dan landelijk. Voor Jeugd is dat bij Steenwijkerland 0,021% en is daarmee bijna gelijk aan het landelijke beeld van 0,16%.

**35% van volwassenen met BG heeft een psychiatrische aandoening.
Dit percentage is lager dan het landelijk gemiddelde van 42%**

Volwassenen Steenwijkerland n = 625



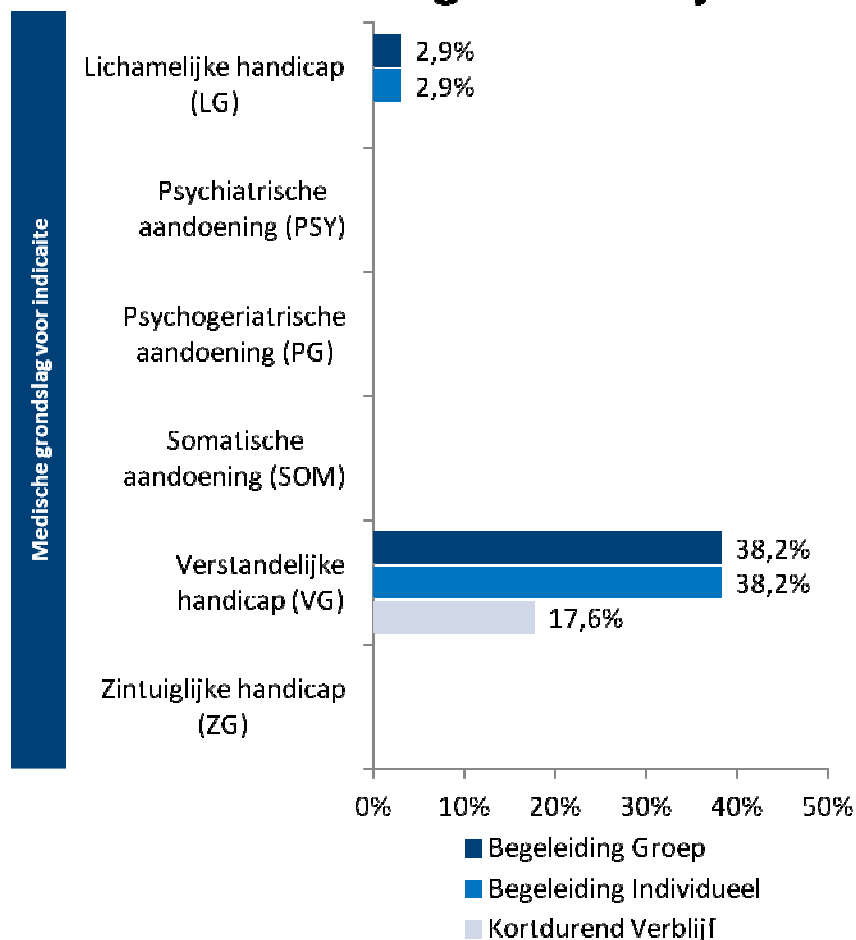
Volwassenen Landelijk n = 221.935



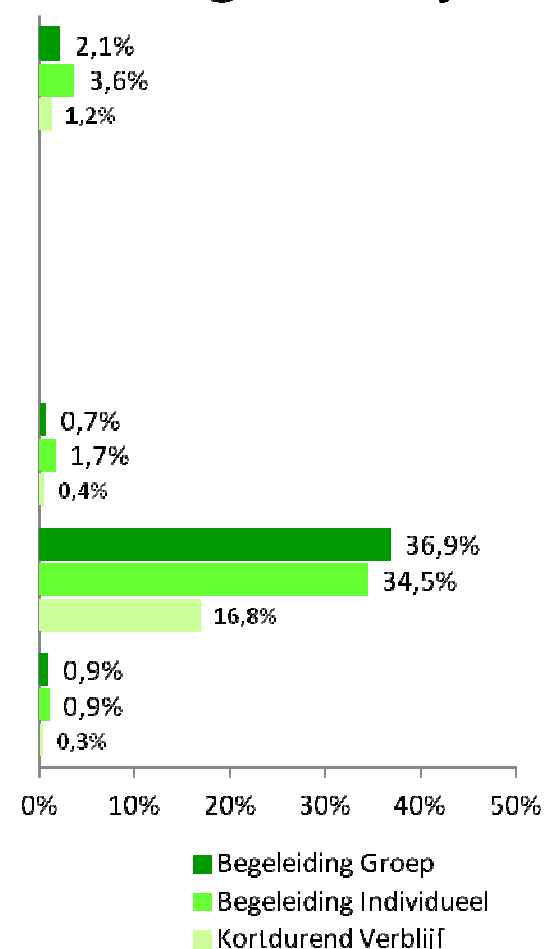
Bron: CIZ "Op weg naar andere zorg", 2013, tabel 6.2 – 6.3 – 6.4 producten
Jeugdigen met een psychiatrische grondslag worden niet door het CIZ geïndiceerd (maar door BJZ) en komen daarom niet voor in de grafiek.

94% van jeugdigen met BG heeft een verstandelijke handicap. Dit percentage is hoger dan het landelijk gemiddelde

Jeugd Steenwijkerland n = 170



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 BJZ) 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.

Meeste volwassenen met BG hebben psychiatrische aandoening

Het zwaartepunt in grondslagen bij volwassen cliënten binnen Steenwijkerland ligt bij de grondslagen psychiatrische aandoening (35%). Dit aandeel is lager dan het landelijk gemiddelde (42%). De groep BG cliënten met een somatische aandoening (19%) is groter dan het landelijk gemiddelde (13%).

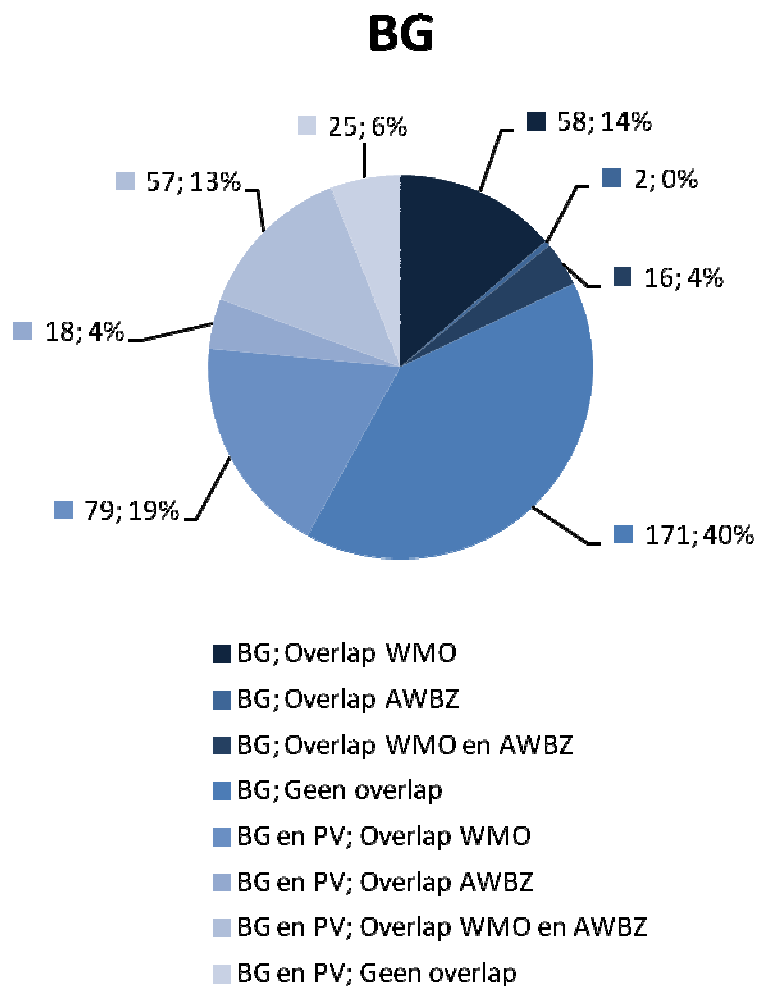
Hierbij dient rekening te worden gehouden met het feit dat er vanuit producten is gerekend en er dus cliënten dubbel in kunnen zitten. Indien iemand BGI ontvangt en BGG telt deze als 2 in deze telling van producten.

94% van jeugdigen met BG heeft een verstandelijke handicap

94% van de jeugdigen met een indicatie voor BG van het CIZ binnen Steenwijkerland ontvangen deze op basis van de medische grondslag 'verstandelijke handicap'. Deze cliëntgroep is naar verhouding groter dan het landelijk gemiddelde van 88,2%.

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.

50% 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

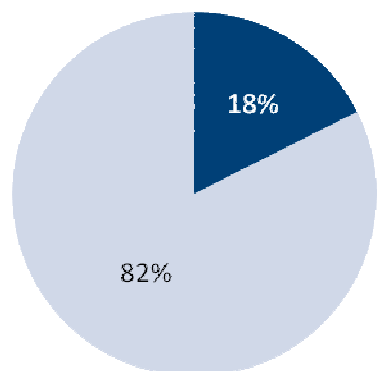
In de cirkeldiagrammen is het aantal cliënten opgenomen dat in periode 1 van 2013 BG ontvangt en daarnaast mogelijk nog een andere AWBZ of Wmo voorziening ontvangt, conform gegevens van het CAK. Wanneer wordt gesproken over een overlap in afname betreft dit alleen de overlap voor voorzieningen waar een eigen bijdrage voor betaald dient te worden (volwassenen 18+ met ZIN) en waarvoor deze ook is ingesteld door uw gemeente. Er is niet aangegeven voor welke Wmo-voorziening de eigen bijdrage wordt betaald.

50% van BG cliënten is al bekend bij Steenwijkerland

In Steenwijkerland is 50% 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 (14%), met BG en Wmo en AWBZ voorziening (4%), met BG, PV en een Wmo voorziening (19%) en met BG, PV, een Wmo en AWBZ voorziening (13%).

*: Op basis van periode 1 van 2013
Bron: CAK databestanden, 2013

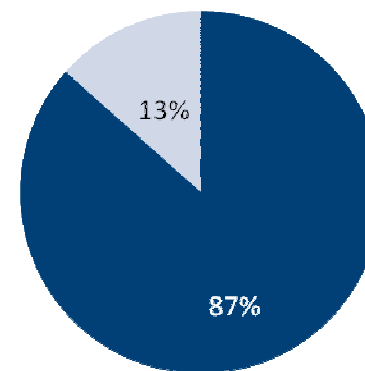
**82% van volwassenen kiest ZIN, 87% van jeugdigen kiest Pgb.
Deze percentages zijn hoger dan de landelijk gemiddelden**



Volwassenen, n = 809

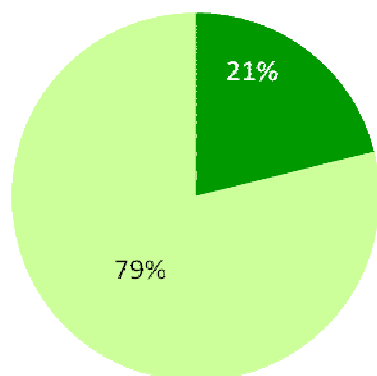
■ Pgb (2011)
■ ZIN (2012)

Steenwijkerland



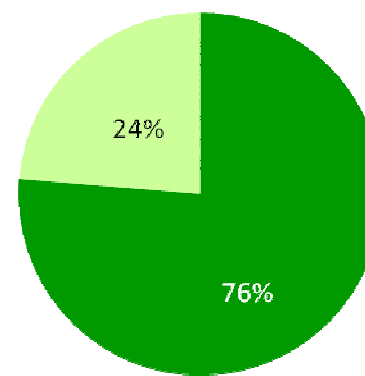
Jeugd, n = 254

Landelijke benchmark*



Volwassenen, n = 64.893

■ Pgb (2011)
■ ZIN (2012)



Jeugd, n = 17.149

Pgb is een gewilde bekostigingsmethodiek bij de jeugd

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*

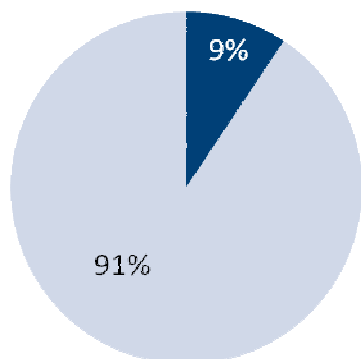
In de nieuwe Wmo blijft het recht op Pgb bestaan, echter onder strikte voorwaarden. Een cliënt moet bijvoorbeeld kunnen onderbouwen waarom ZIN niet volstaat en de uitkering krijgt een vorm van trekkingsrecht.

82% van volwassenen kiest ZIN; 87% van jeugdigen kiest Pgb

In Steenwijkerland kiest het overgrote deel (82%) van de volwassenen met een indicatie voor BG voor ZIN. Dit is hoger dan het landelijke gemiddelde van 79%. In Steenwijkerland kiest 87% van de jeugdigen voor Pgb. Ook dit is hoger dan het landelijke gemiddelde.

*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>

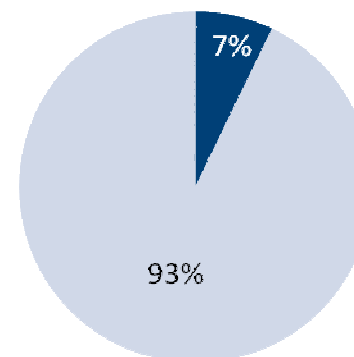
Het grootste gedeelte van cliënten met BGG ontvangt vervoer. In Steenwijkerland liggen het percentage voor volwassenen hoger dan landelijk



Volwassenen, n = 215

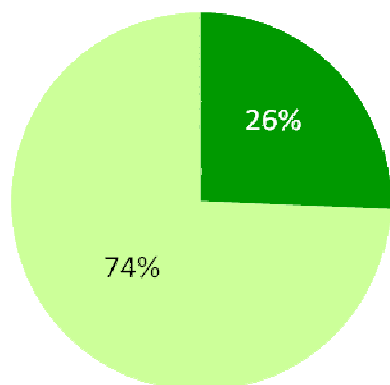
■ Geen vervoer
■ Wel vervoer

Steenwijkerland



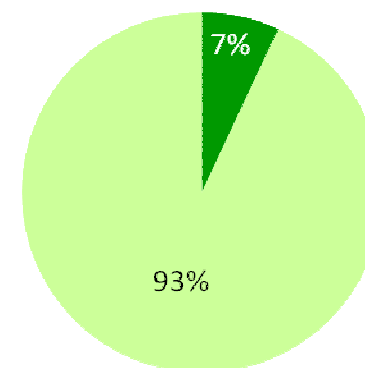
Jeugd, n = 70

Landelijke benchmark



Volwassenen, n = 82.165

■ Geen vervoer
■ Wel vervoer



Jeugd, n = 19.450

Vervoer is vaak medisch noodzakelijk bij BGG

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.

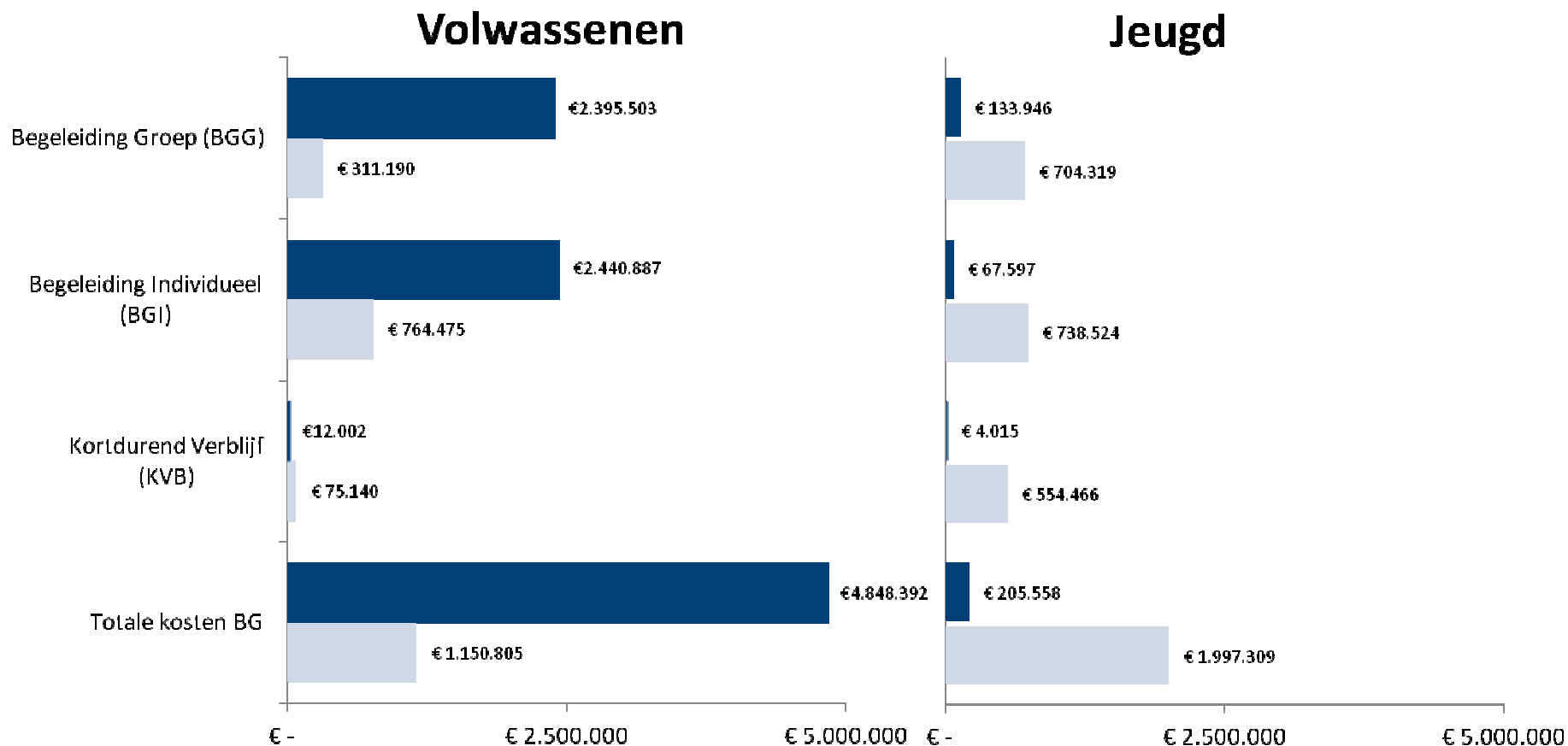
Aansluiting AWBZ vervoer en gemeentelijk beleid ontbreekt

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.

91% van volwassenen en 93% van jeugdigen heeft indicatie vervoer

In Steenwijkerland heeft 91% 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%. 93% van de jeugdigen in Steenwijkerland met een BGG indicatie ontvangt ook vervoer. Landelijk gezien ligt dit aandeel ook op 93%.

**De totale kosten voor BG volwassenen bedragen bijna €6,0 mln,
de kosten BG kosten voor jeugd bedragen iets meer dan €2,2 mln**



62% 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 Steenwijkerland kost 8,2 mln

Binnen de AWBZ gaat 8,2 miljoen euro om in BG voor inwoners van Steenwijkerland. Hiervan wordt bijna 6 mln euro uitgegeven aan BG voor volwassenen en iets meer dan 2,2 mln euro aan BG voor jeugdigen. 62% van alle kosten wordt uitgegeven in ZIN. De hoogste kosten voor jeugdigen worden gemaakt via PGB bekostiging.

De 10 grootste zorgaanbieders voor BG hebben 80% van de markt in de handen

Tabel: Grootste zorgaanbieders voor BG* | Steenwijkerland

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 aanbieders 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 Steenwijkerland	%	Kosten
1	<u>Thuiszorg Het Oude en Nieuwe Land (regio Zwolle)</u>	20%	€ 247.347
2	Woonzorgcentrum Nieuw Clarenberg (VPH)	19%	€ 224.107
3	Stichting Frion	11%	€ 137.478
4	RIBW IJssel-Vecht	9%	€ 113.401
5	<u>Nijenstede</u>	6%	€ 77.818
6	De Variant	5%	€ 64.810
7	Asvz-Flevobolder (regio Flevoland)	2%	€ 27.999
8	<u>PrivaZorg AWBZ BV (regio Zwolle)</u>	2%	€ 27.936
9	Woonzorgcentrum Nieuw Clarenberg (VZH)	2%	€ 27.117
10	Wooncentrum ter Apel	2%	€ 25.392
Totaal grootste 10 BG aanbieders:		80%	€ 973.406
Totale kosten BG aanbieders (n=50)		100%	€ 1.210.309

10 aanbieders bedienen 80% van de markt voor BG

In de tabel valt op dat de 10 grootste zorgaanbieders (20% van het totaal van 50 aanbieders) in Steenwijkerland 80% van de 'markt' bedienen. De 5 grootste aanbieders hebben 65% van de markt in handen. Dit is minder dan het landelijke beeld waarbij de grootste 5 aanbieders gemiddeld bijna 80% van de markt bedienen. Steenwijkerland heeft dus een grotere spreiding van haar cliënten over vele aanbieders.

*: 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

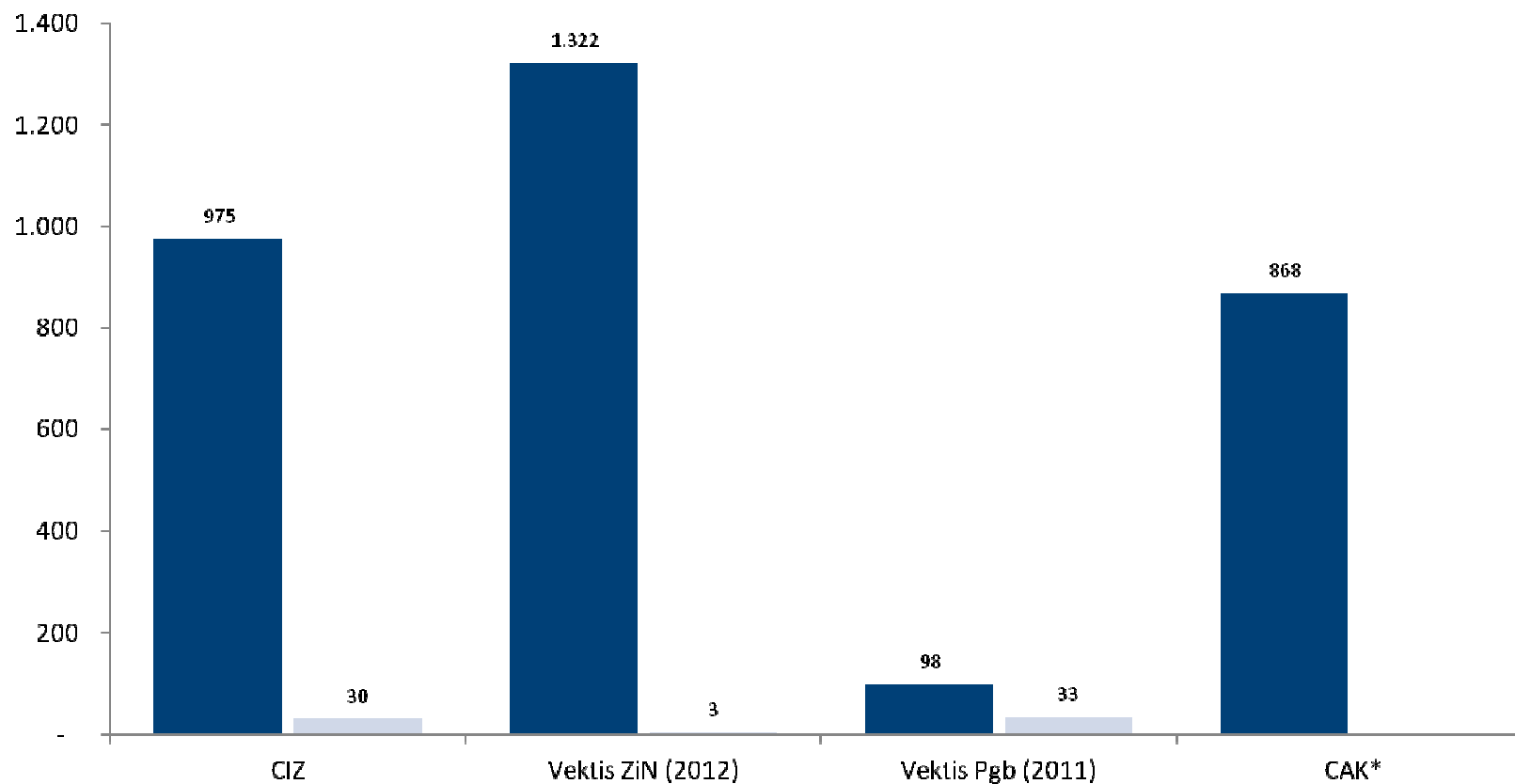
Steenwijkerland kent al 72% van de PV cliënten, welke vaak een somatische aandoening of verstandelijke handicap hebben

Conclusies

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

1. Steenwijkerland kent voor PV 1.005 indicaties (CIZ), 1.325 ZIN cliënten en 131 Pgb cliënten (Vektis). 868 cliënten betalen een eigen bijdrage (CAK). Het aandeel volwassen cliënten met PV is hoger dan het landelijk gemiddelde.
2. 84% van de volwassen met PV heeft een somatische aandoening. 83% van jeugdigen met PV heeft een verstandelijke handicap.
3. 72% van de cliënten met PV is reeds bekend bij de gemeente vanwege een Wmo-voorziening waarover een eigen bijdrage wordt geheven.
4. 93% volwassenen kiest ZIN; 92% jeugdigen kiest Pgb. Beide percentages liggen hoger dan de landelijk gemiddelden.
5. De totale jaarlijkse kosten voor PV volwassenen bedragen ruim €11,6 mln, de kosten PV voor jeugd bedragen ruim €280.000.
6. De 10 zorgaanbieders voor PV hebben 99% van de markt in de handen. Thuiszorg Het Oude en Nieuwe Land is de grootste aanbieder en levert 90% van alle PV in Steenwijkerland. Dit is ook de grootste aanbieder voor BG in Steenwijkerland (20% marktaandeel).

Steenwijkerland kent voor PV 1.005 indicaties, 1.325 ZIN cliënten en 131 Pgb cliënten. 868 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

■ Volwassenen ■ Jeugd

De aantallen cliënten en producten in de drie bestanden verschillen. Het aantal volwassen PV cliënten is hoger dan het landelijk gemiddelde

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

Steenwijkerland kent op 1-1-2013 975 geldige indicaties voor volwassenen met PV. Dat betekent dat er 975 unieke volwassen cliënten een vorm van PV ontvangen, al dan niet gecombineerd met een ander product.

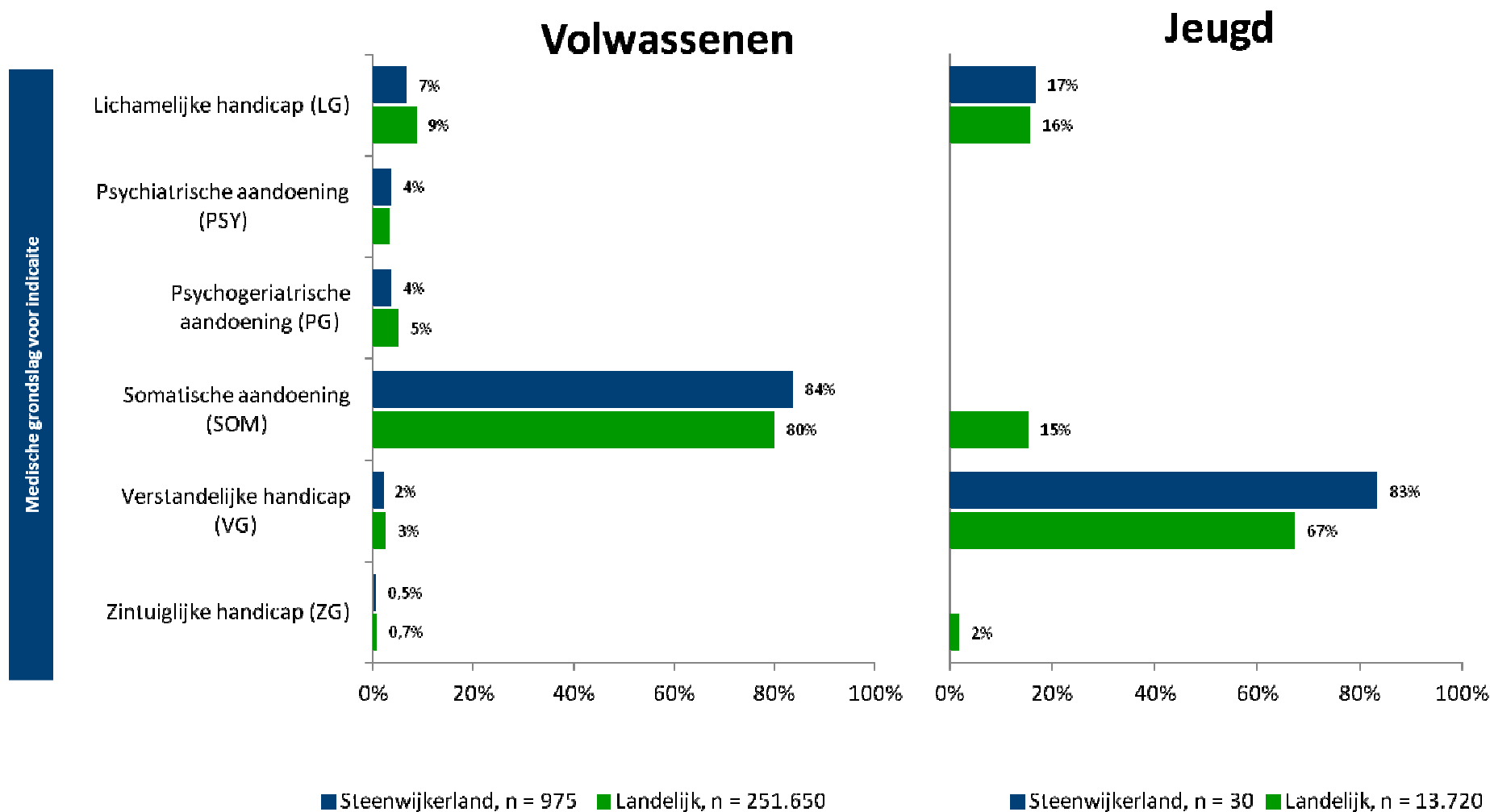
Het aantal jeugdigen conform CIZ en Vektis (30 vs. 36) verschilt onder andere doordat jongeren met psychiatrische grondslag niet zijn opgenomen bij CIZ, maar wel in de Vektis data.

De 868 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.

Steenwijkerland heeft meer volwassen PV cliënten dan landelijk

Met 43.140 (CBS) inwoners is het aantal unieke volwassen cliënten met PV (975) 2,3% 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%. Steenwijkerland heeft daarmee gemiddeld veel meer volwassen PV cliënten als landelijk. Voor Jeugd is dat bij Steenwijkerland 0,07% en landelijk is dat 0,08%. Dat betekent dat Steenwijkerland voor jeugd bijna evenveel PV cliënten kennen als gemiddeld.

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



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.

84% van volwassenen met PV heeft een somatische aandoening. 83% 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.

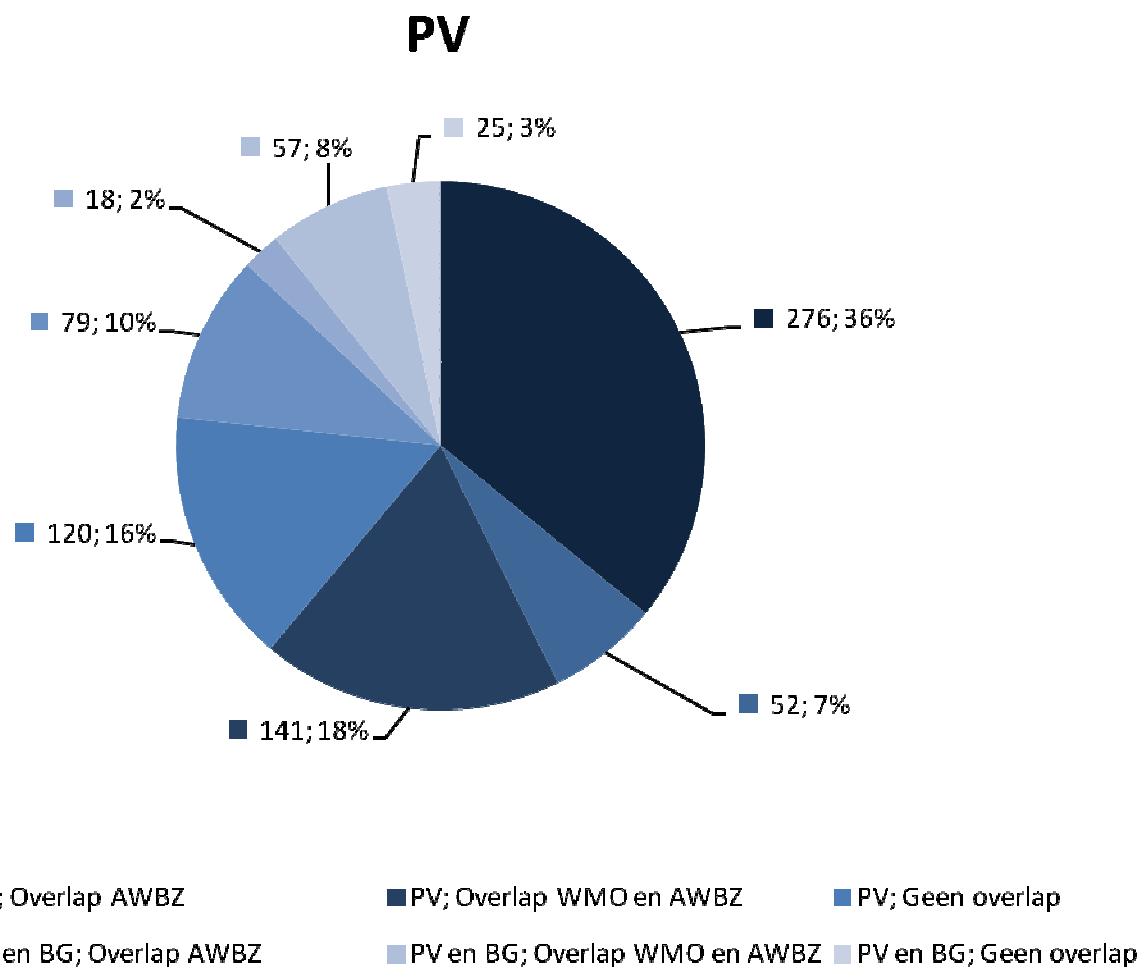
Meeste volwassenen met PV hebben somatische aandoening

Het zwaartepunt in grondslagen bij volwassen cliënten met een indicatie voor PV binnen Steenwijkerland ligt bij de grondslag somatische aandoening. Dit percentage van 84% is iets hoger dan het landelijk gemiddelde van 80%.

Jeugdigen in Steenwijkerland met PV hebben veelal een verstandelijke handicap

Het zwaartepunt in grondslagen bij jeugdige cliënten met een indicatie voor PV binnen Steenwijkerland ligt bij de grondslag verstandelijke handicap. Dit percentage van 83% is hoger dan het landelijk gemiddelde van 67%.

72% van cliënten ontvangt naast PV ook andere Wmo voorzieningen



*: Op basis van periode 1 van 2013
Bron: CAK databestanden, 2013

72% van de cliënten met PV is reeds bekend bij Steenwijkerland 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.

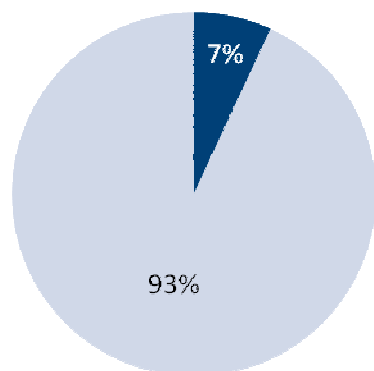
De overlap kan per gemeente verschillen: als een gemeente alleen een eigen bijdrage over bijv. hulp bij het huishouden heft, zal de overlap kleiner zijn dan wanneer een gemeente over meerdere Wmo producten een eigen bijdrage heft.

72% van BG cliënten is al bekend bij Steenwijkerland

In Steenwijkerland is 72% 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 (36%),
- cliënten met PV en een Wmo en AWBZ voorziening (18%),
- cliënten met PV, BG en een Wmo voorziening (10%) en
- cliënten met BG, PV, een Wmo en een AWBZ voorziening (8%).

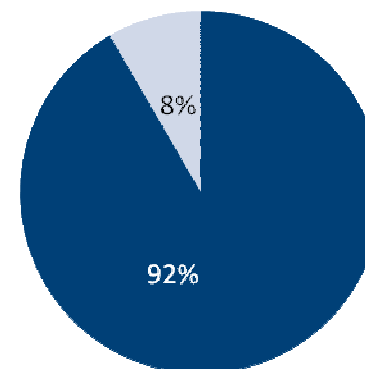
**93% volwassenen kiest ZIN; 92% jeugdigen kiest Pgb.
Steenwijkerland wijkt daarmee iets af van het landelijk gemiddelde**



Volwassenen, n = 1.420

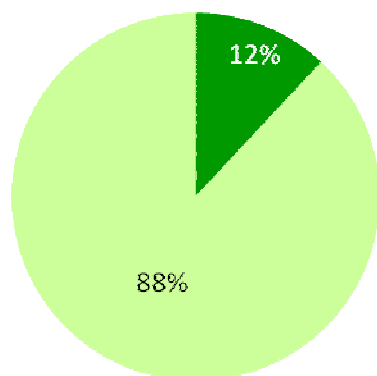
■ Pgb (2011)
■ ZIN (2012)

Steenwijkerland



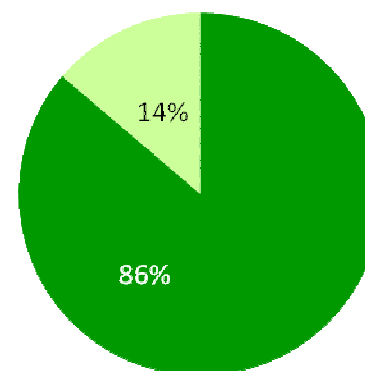
Jeugd, n = 36

Landelijke benchmark*



Volwassenen, n = 92.398

■ Pgb (2011)
■ ZIN (2012)



Jeugd, n = 3.713

Pgb is een gewilde bekostigingsmethodiek bij jeugdigen.

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.

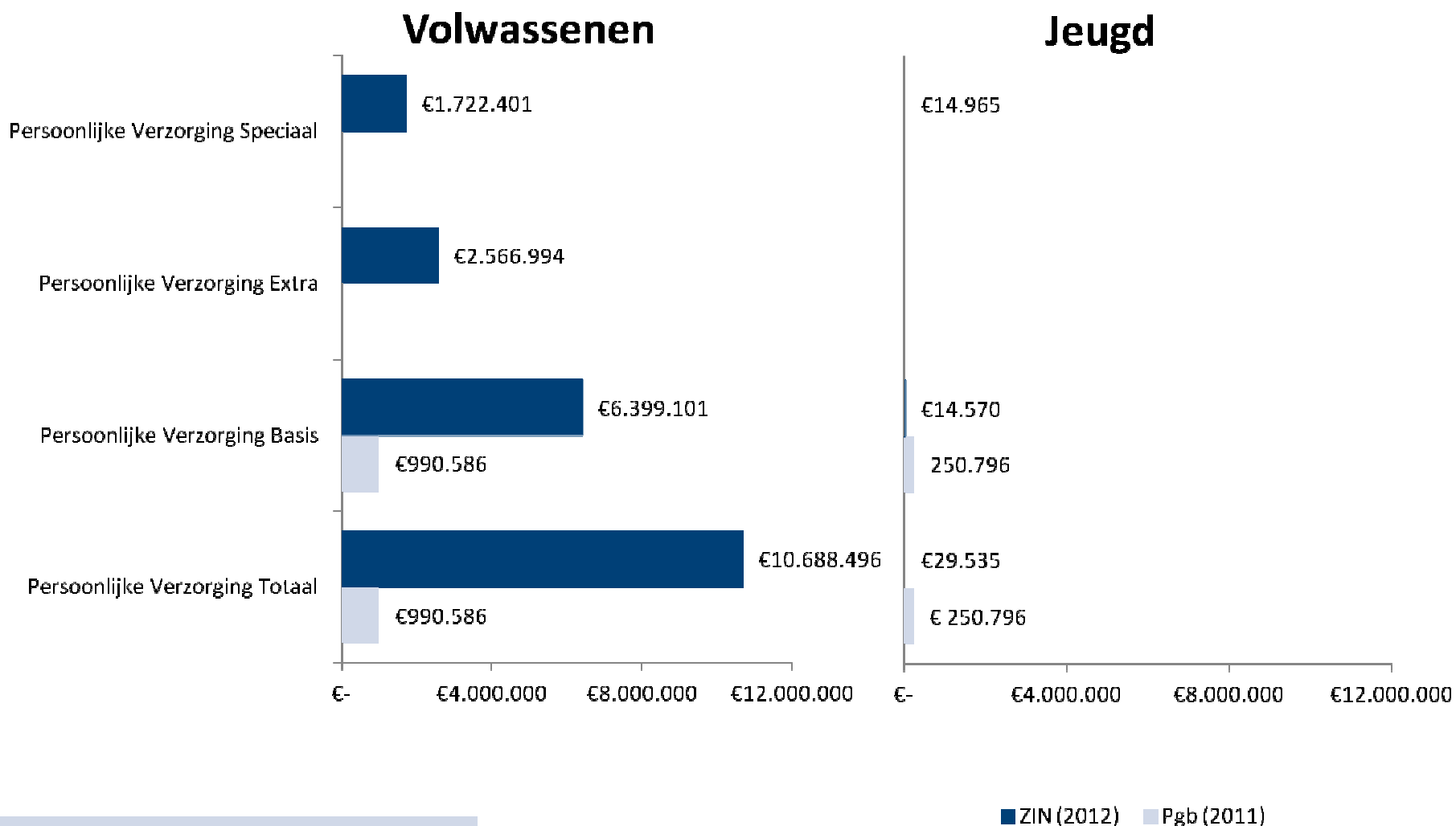
93% van volwassenen kiest ZIN; 92% van jeugdigen kiest Pgb

In Steenwijkerland kiest het overgrote deel (93%) van de volwassenen met een indicatie voor PV voor ZIN. Dit percentage is iets hoger dan het landelijk gemiddelde van 88%. In Steenwijkerland kiest 92% van de jeugdigen voor een Pgb bekostiging. Dit is hoger dan het landelijk gemiddelde van 86%.

*Bron: CVZ (2013) Tarieventabel 2013 Pgb

**Bron: Nza (2013) CA-300-584

**De totale kosten voor PV volwassenen bedragen ruim €11,6 mln,
de kosten PV voor jeugd bedragen ruim €280.000**



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 Steenwijkerland kost bijna 12 mln

Binnen de AWBZ gaat bijna 12 miljoen euro om in PV voor inwoners van Steenwijkerland. Hiervan wordt ruim 11,6 mln euro uitgegeven aan PV voor volwassenen en ruim 280.000 euro aan PV voor jeugdigen. Ongeveer 90% van de totale kosten wordt uitgegeven in ZIN. De kosten voor PV voor jeugdigen worden grotendeels gemaakt middels het Pgb.

De grootste twee zorgaanbieders voor PV hebben 90% van de markt in 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 aanbieders 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 Steenwijkerland	%	Kosten
1	<u>Thuiszorg Het Oude en Nieuwe Land (regio Zwolle)</u>	90%	€ 2.150.386
2	Thuiszorg- en Dienstencentrale	4%	€ 93.015
3	Stichting MensEnZorg (Zwolle)	2%	€ 43.722
4	<u>Nijenstede</u>	2%	€ 37.030
5	Beter Thuis Wonen (Zwolle)	1%	€ 29.781
6	<u>PrivaZorg AWBZ BV (regio Zwolle)</u>	1%	€ 12.214
7	De Zonnekamp	0,4%	€ 9.276
8	Allerzorg regio Friesland (regio Zwolle)	0,1%	€ 3.365
9	GVT Philadelphia Zorg Zwolle en Omstreken	0,1%	€ 2.430
10	Stichting Thuiszorgservice Groningen	0,1%	€ 2.324
Totaal grootste 10 PV aanbieders:		99%	€ 2.383.543
Totale kosten PV aanbieders (n=19)		100%	€ 2.392.349

Kleine spreiding over klein aantal aanbieders

De 10 grootste zorgaanbieders van PV verzorgen gezamenlijk 99% van de PV in natura voor Steenwijkerland. Thuiszorg Het Oude en Nieuwe Land is de grootste aanbieder en levert 90% van alle PV in Steenwijkerland. Dit is ook de grootste aanbieder voor BG in Steenwijkerland (20% marktaandeel).

*: 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: ZP's 1 t/m 3

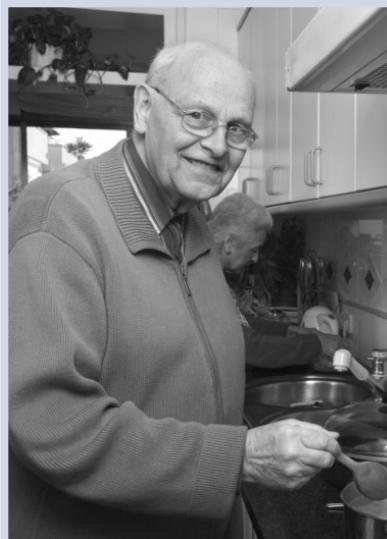
Achtergrondinformatie

Landelijke en gemeentelijke trends

Begeleiding



Persoonlijke Verzorging



ZP'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

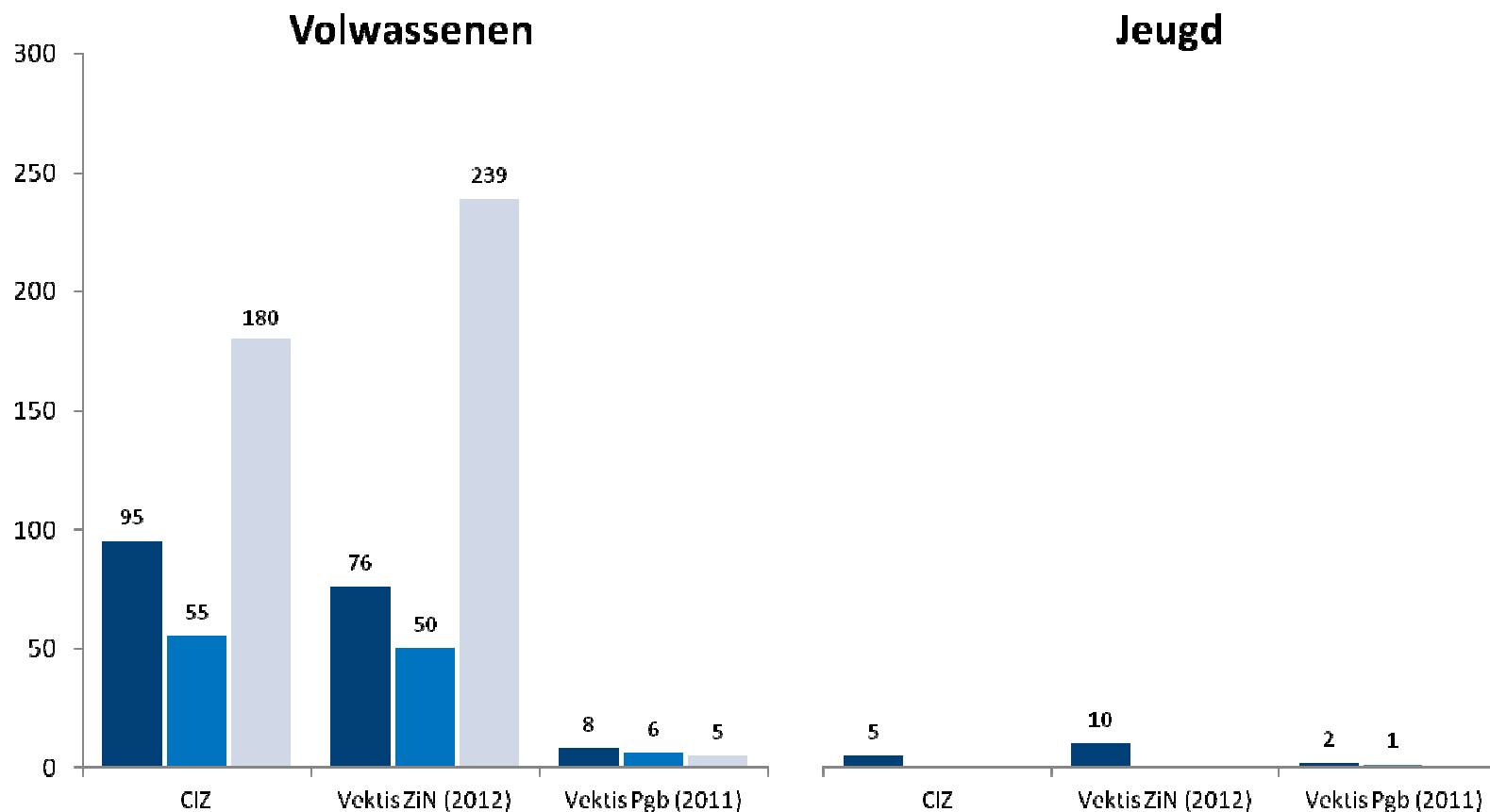
ZZP cliënten zijn nog onbekend bij gemeenten. Steenwijkerland heeft relatief zware ZZP's voor volwassenen

Conclusies

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

1. Steenwijkerland kent voor volwassenen 330 ZZP indicaties (CIZ), 365 ZIN cliënten en 19 Pgb cliënten (Vektis). Er zijn 5 ZZP-indicaties van jeugdigen bekend bij het CIZ (2013) en er is voor 13 jeugdigen ZZP-zorg gedeclareerd in 2011/2012 (Vektis). Steenwijkerland heeft naar verhouding evenveel ZZP cliënten als landelijk.
2. 55% van volwassenen heeft een V&V ZZP. Dit percentage is iets lager dan het landelijk gemiddelde van 60%. Steenwijkerland heeft relatief zwaardere ZZP's dan gemiddeld. 100% van de jeugdige cliënten binnen Steenwijkerland met een ZZP valt binnen de categorie LVG03. Dit percentage is hoger dan het landelijk gemiddelde van 38%.
3. 89,5% van volwassenen kiest ZIN en 77% van de jeugdigen kiest ZIN. Jeugdigen in Steenwijkerland kiezen ten opzichte van landelijke cijfers (69%) vaker voor ZIN. Jeugdigen met een ZZP hebben relatief vaak ZIN.
4. De totale kosten voor de ZZP's voor volwassenen bedragen ruim €11,4 mln, de kosten voor jeugd bedragen iets meer dan €0,4 mln. Van deze kosten wordt 97% uitgegeven aan ZIN.

Steenwijkerland kent voor volwassenen 330 ZPZ indicaties, 365 ZIN cliënten en 19 Pgb cliënten. Er zijn 5 indicaties en 13 cliënten voor jeugd



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

■ ZPZ gehandicaptenzorg ■ ZPZ GGZ ■ ZPZ V&V

De aantallen cliënten en producten in de drie bestanden verschillen. Steenwijkerland heeft evenveel ZPZ cliënten als het landelijk gemiddelde

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 ZPZ's bedoeld voor cliënten met een somatische of psychogeriatrische grondslag, vaak gerelateerd aan ouderdom. Deze ZPZ'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 ZPZ's voor jeugdigen een stuk lager dan voor volwassenen. Tenslotte worden GGZ ZPZ's voor jeugdigen niet geïndiceerd door het CIZ, maar door Bureau Jeugdzorg. Hierdoor zijn deze ZPZ's niet beschikbaar voor de analyses in deze rapportage.

Achtergrondinformatie

Onderscheid in ZPZ'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

Steenwijkerland kent op 1-1-2013 330 geldige ZPZ indicaties voor volwassenen. Dat betekent dat er 330 unieke cliënten een ZPZ ontvangen, al dan niet gecombineerd met een ander product.

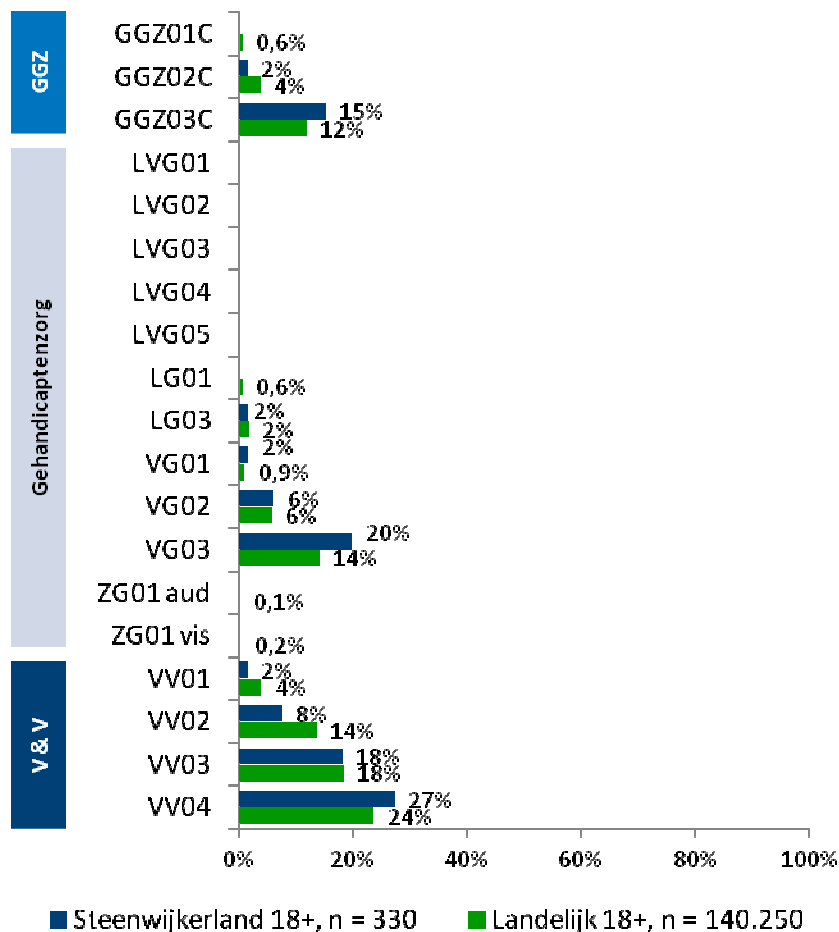
Het aantal jeugdigen conform CIZ en Vektis (5 vs. 13) verschilt onder andere doordat jongeren met psychiatrische grondslag niet zijn opgenomen bij CIZ, maar wel in de Vektis data.

Steenwijkerland heeft gemiddeld evenveel ZPZ cliënten als landelijk

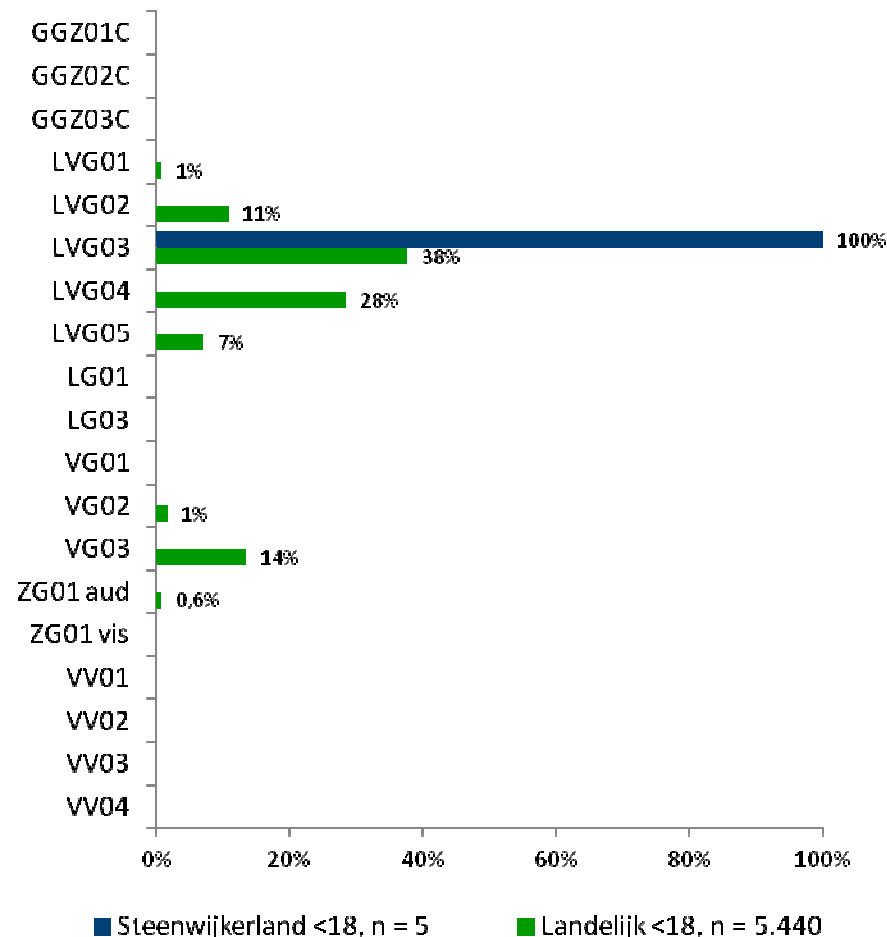
Met 43.140 (CBS) inwoners is het aantal unieke volwassen cliënten met een ZPZ (330) 0,8% van de bevolking. In Nederland hebben 140.250 burgers een ZPZ indicatie (CIZ). Dit is t.o.v. 16.778.025 (CBS, 1-1-2013) burgers 0,8%. Landelijk hebben 0,03% van de inwoners een jeugd-ZPZ, in Steenwijkerland heeft 0,01% van de inwoners zo'n indicatie. Steenwijkerland heeft daarmee gemiddeld bijna evenveel ZPZ cliënten als landelijk.

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

Volwassenen



Jeugd



55% van volwassenen met ZP heeft een VV ZP, jeugdigen met ZP hebben een LVG03 ZP

Uitleg grafieken voorgaande pagina's:

Verdeling indicaties naar ZP

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

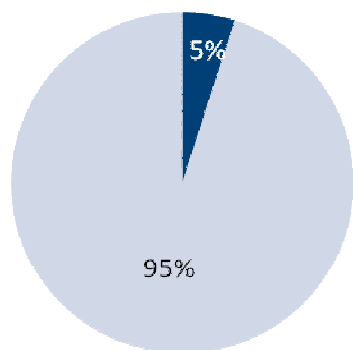
Meeste volwassenen met ZP hebben V&V ZP

55% van de volwassen cliënten binnen Steenwijkerland met een ZP valt binnen de doelgroep V&V. Dit percentage is iets lager dan het landelijk gemiddelde van 60%. Steenwijkerland heeft relatief zwaardere ZP's dan gemiddeld, wat onder andere blijkt aan de relatief grote groepen GGZ03C ZP, VG03 ZP en VV04 ZP.

Alle jeugdigen met ZP hebben LVG03 ZP

100% van de jeugdige cliënten binnen Steenwijkerland met een ZP valt binnen de categorie LVG03. Dit percentage is hoger dan het landelijk gemiddelde van 38%. Dit is deels te verklaren door het kleine aantal cliënten (5) waarvoor een indicatie is verstrekt.

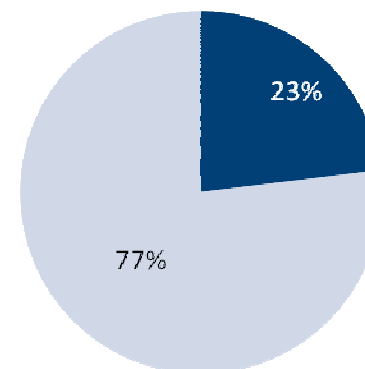
95% van volwassenen en 77% van jeugdigen heeft ZIN



Volwassenen, n = 384

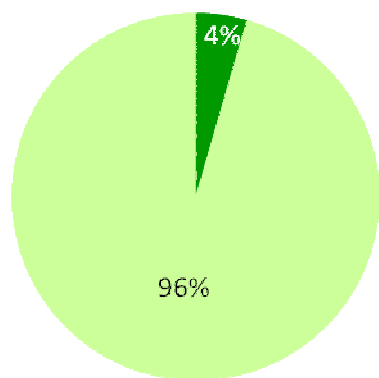
■ Pgb (2011)
■ ZIN (2012)

Steenwijkerland



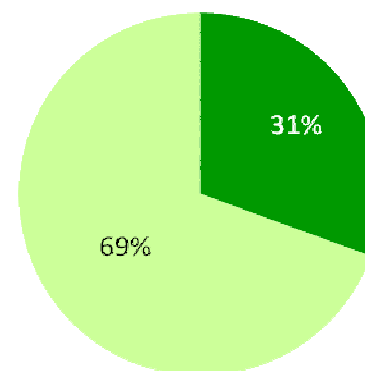
Jeugd, n = 13

Landelijke benchmark*



Volwassenen, n = 36.896

■ PGB (2011)
■ ZIN (2012)



Jeugd, n = 268

Bron: Vektis databestanden, 2011/2012
*Op basis van alle klantgemeenten voor de Decentralisatiemonitor 2013

Jeugdigen met een ZP hebben relatief vaak ZIN

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.

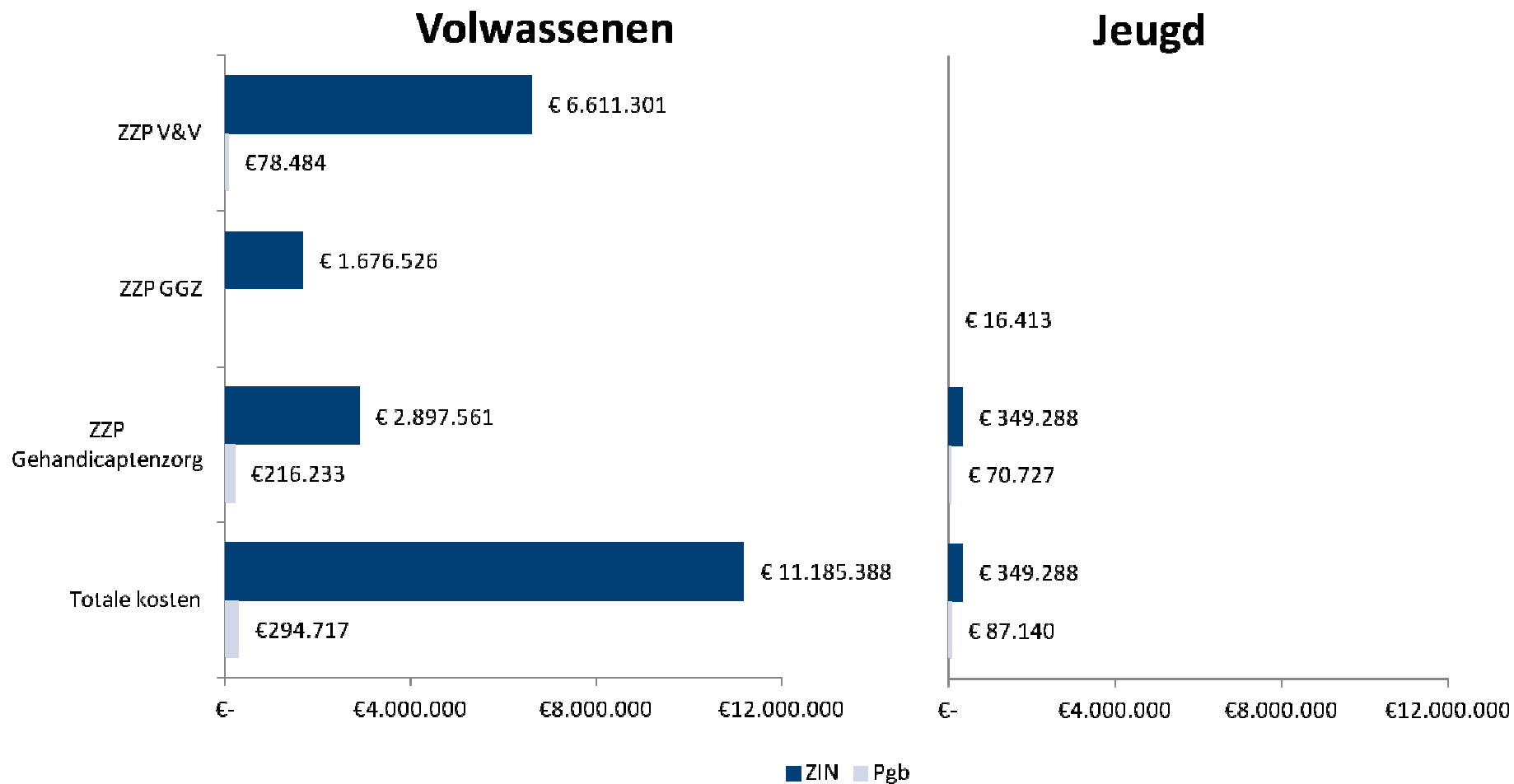
Pgb voor ZP's bedoeld voor extramurale zorg

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.

95% van volwassenen en 77% van jeugdigen heeft ZIN

In Steenwijkerland heeft het overgrote deel (95%) van de volwassenen met een ZP indicatie ZIN. Deze gemeentelijke verhouding tussen Pgb en ZIN is hiermee voor volwassenen bijna gelijk aan de landelijke cijfers. In Steenwijkerland ontvangen 13 jongeren een ZP, waarbij het aandeel ZIN (77%) groter is dan het landelijke aandeel ZIN voor jongeren (69%).

De totale kosten voor de ZZP's voor volwassenen bedragen ruim €11,4 mln, de kosten PV voor jeugd bedragen iets meer dan €0,4 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 Steenwijkerland kosten ruim 11,9 mln

Binnen de AWBZ gaat ruim 11,9 miljoen euro om in te extramuraliseren ZP's voor inwoners van Steenwijkerland. 97% van deze kosten wordt uitgegeven aan ZIN.

Hoofdstuk 6: Jeugd-GGZ

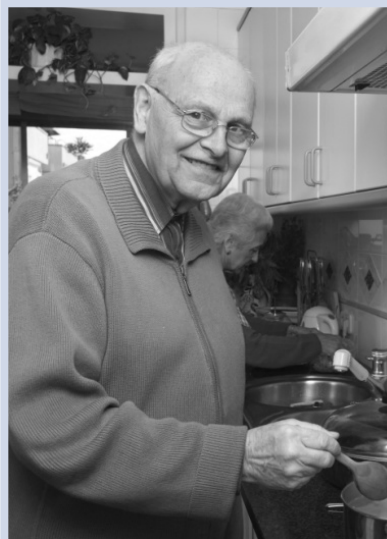
Achtergrondinformatie

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. 1^e lijns jeugd-GGZ. Hieronder valt de huisartsenzorg, paramedische zorg, mondzorg en eerstelijns psychologische zorg.
2. 2^e lijns jeugd-GGZ. Dit betreft geestelijke zorg die beschikbaar is na een verwijzing van een huisarts. 2^e lijns jeugd-GGZ wordt het eerste jaar gefinancierd op basis van DBC bekostiging.

Decentralisatie Jeugd-GGZ

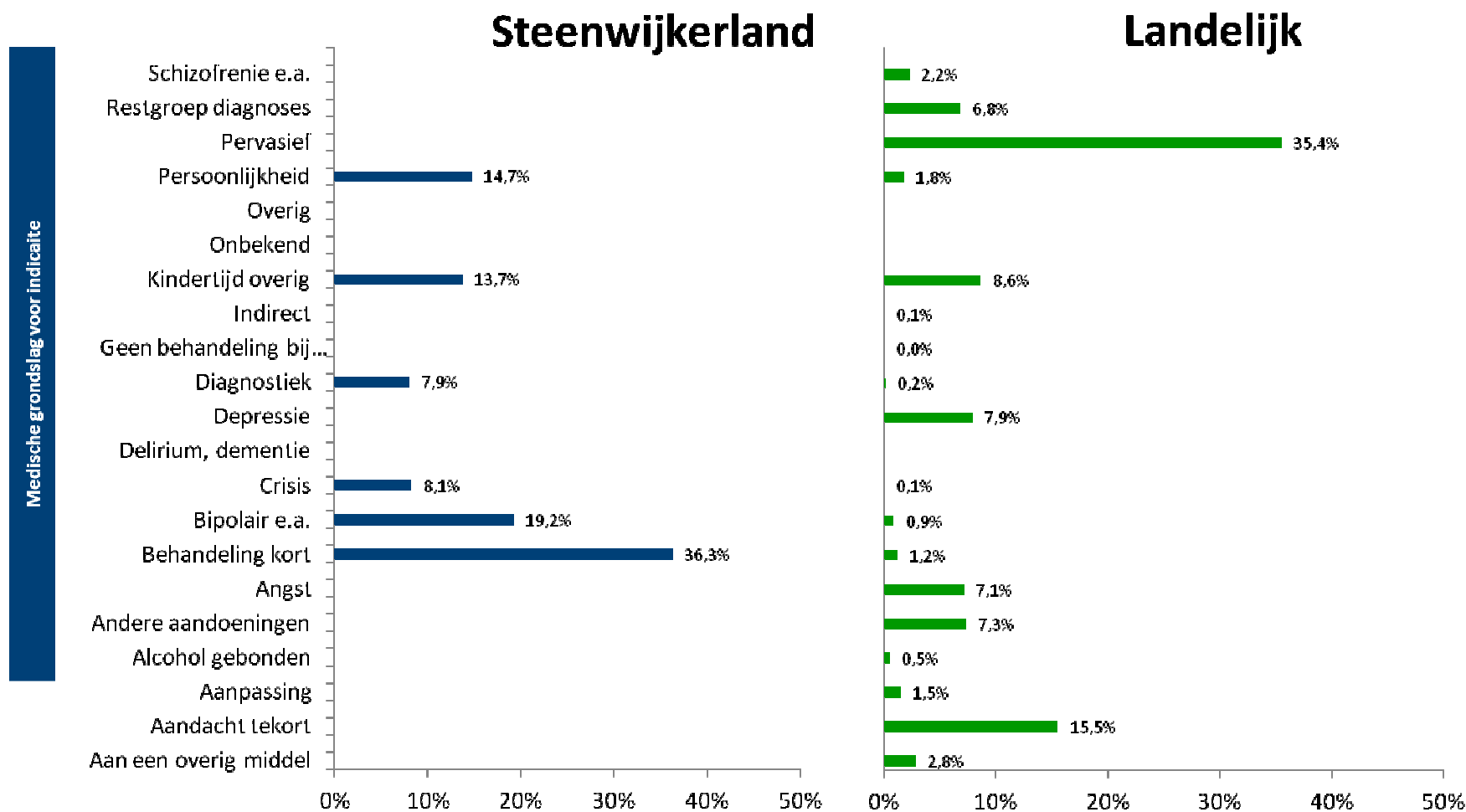
Per 1 januari 2015 wordt de jeugd-GGZ overgeheveld naar de gemeenten. Hiermee valt het vrijwillig kader onder de Jeugdwet en het gedwongen kader onder de Wet verplichte GGZ (WvGGZ). Gemeenten worden dus verantwoordelijk voor deze geestelijke gezondheidszorg en ontvangen hiervoor circa 85% (budget 2017)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

Conclusies Jeugd-GGZ

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

- 1.36% van de kosten voor jeugdige GGZ-cliënten met verblijf wordt gemaakt voor indicaties op basis van behandeling kort.
2. De indicaties op basis pervasieve persoonlijkheidstoornissen en overige kindertijdstoornissen brengen de hoogste kosten met zich mee voor jeugd-GGZ zonder verblijf.
3. Binnen de AWBZ gaat bijna €1,4 mln euro om in ZZP's voor inwoners van Steenwijkerland. Ongeveer 84% van deze kosten wordt uitgegeven aan tweedelijns jeugd-GGZ zonder verblijf.

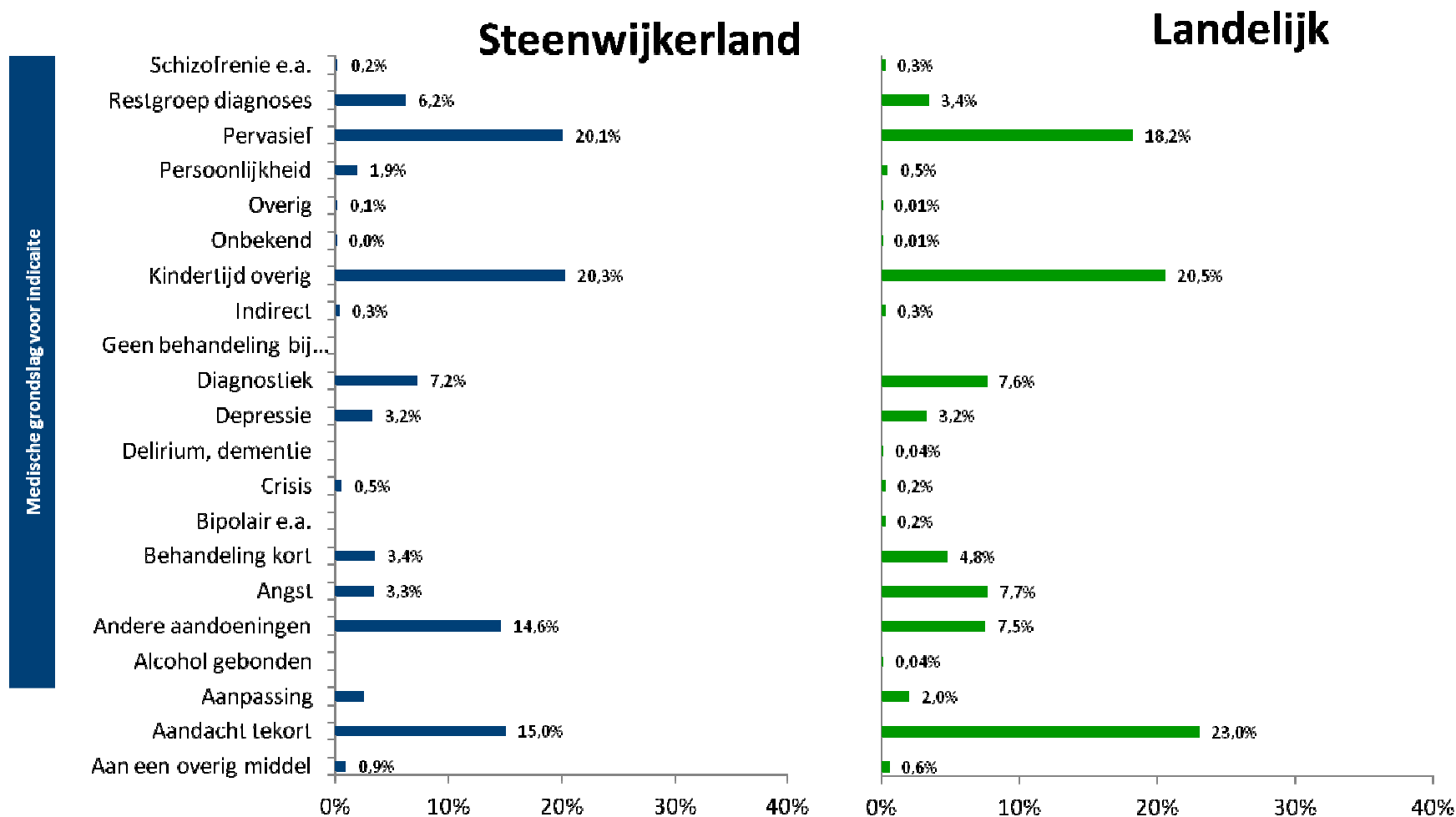
De hoogste kosten in Steenwijkerland voor 2^e lijns Jeugd-GGZ met verblijf zijn voor cliënten met een korte behandeling



Bron: Vektis databestanden Jeugd, 2011/2012

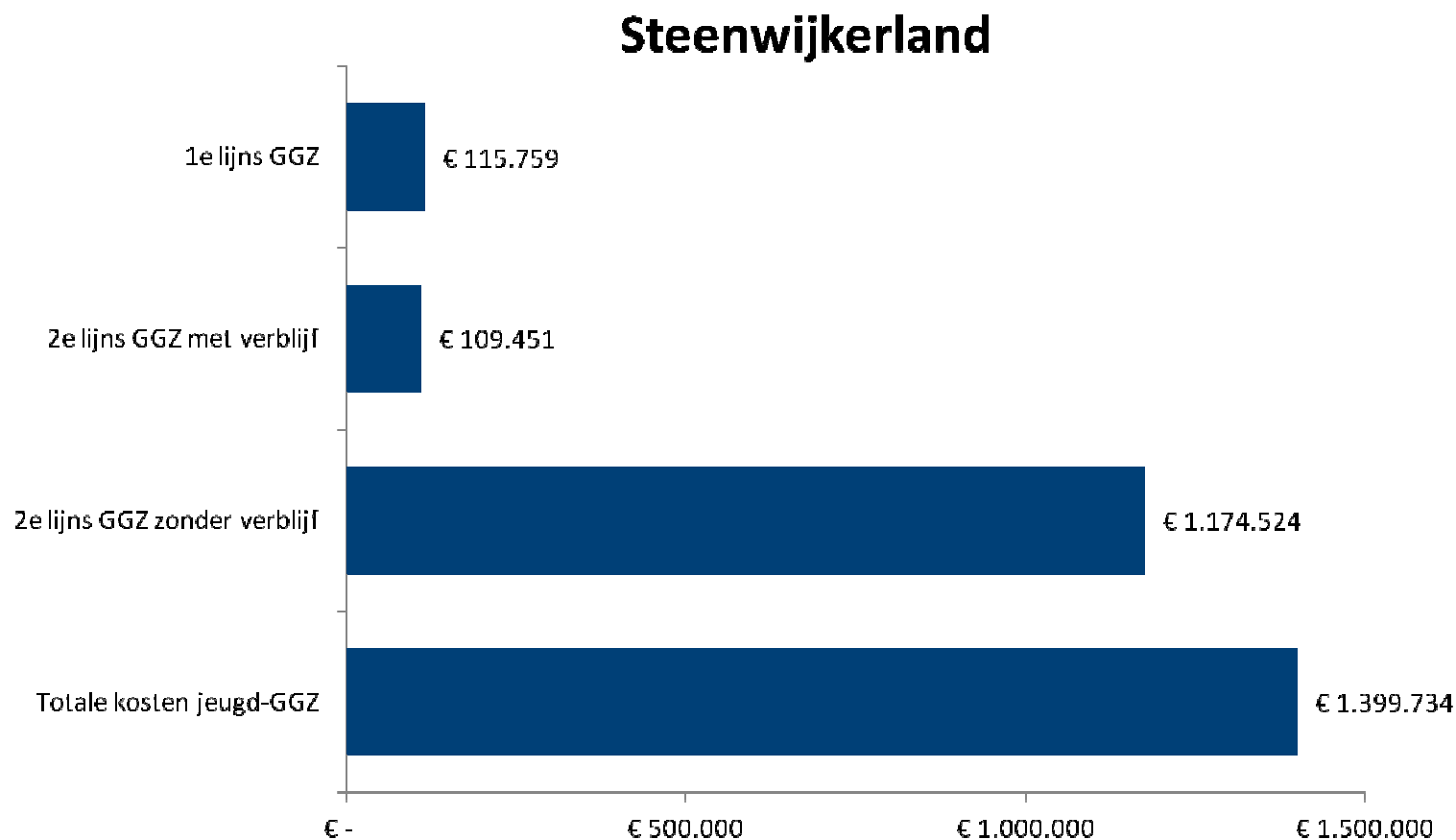
Jeugdigen met een psychiatrische grondslag worden niet door het CIZ geïndiceerd (maar door BJZ) en komen daarom niet voor in de grafiek.

De kosten voor 2^e lijns Jeugd-GGZ zonder verblijf worden gemaakt voor verschillende grondslagen



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 Steenwijkerland bedroegen in 2011 bijna €1,4 miljoen euro. 84% hiervan is voor 2^e lijns zorg zonder verblijf



Relatief grote groep jeugd-cliënten met grondslag behandeling kort

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.

36% kosten 2^e lijns jeugd-GGZ met verblijf op basis van 1 grondslag

36% van de jeugdigen GGZ-cliënten met verblijf heeft een indicatie op basis van behandeling kort. Dit is substantieel hoger dan het landelijk gemiddelde van 1,2%.

Kosten 2^e lijns jeugd-GGZ zonder verblijf voor diverse grondslag

De kosten voor jeugd-GGZ zonder verblijf worden gemaakt voor meerdere grondslagen. De hoogste kosten worden gemaakt voor pervasieve persoonlijkheidstoornissen en overige kindertijdstoornissen.

Totale kosten jeugd-GGZ €0,7 mln

Binnen de AWBZ gaat bijna €1,4 mln euro om in ZZP's voor inwoners van Steenwijkerland. 84% wordt uitgegeven aan tweedelijns jeugd-GGZ zonder verblijf.

Bijlagen

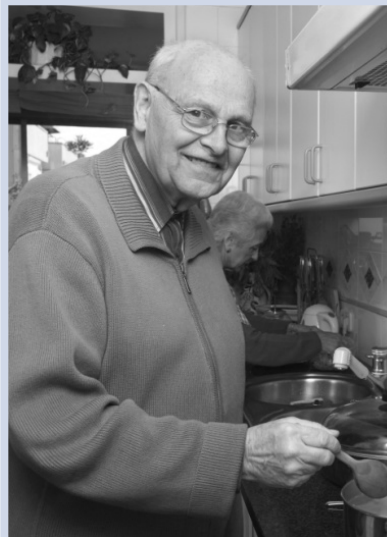
Achtergrondinformatie

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: Artrrose

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, slechthoortendheid 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

