

BIJLAGEN 1a en 1b, 2, 3, 5, en 6 bij Wmo- Meerjarenbeleidsplan 2013-2016 gemeente Rozendaal

Bijlage 1a: Afkortingen

AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BOS	Bezoek- en Opvangservice
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
GGD	Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheids Zorg
Hbh	Hulp bij het huishouden
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg.
Pgb	Persoonsgebonden budget
SRAN	Stadsregio Arnhem-Nijmegen (voorheen Knooppunt Arnhem Nijmegen, KAN)
STMG	Stichting Thuiszorg Midden Gelderland
VGGM	Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland Midden (tot 1-1-2012: HGM)
VIVA	Vrijwillige Inzet voor Anderen
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WRV	Wonen, Rollen en Vervoersvoorzieningen: ongeveer de voormalige Wvg-voorzieningen, opgenomen in de Wmo
Wvg	Wet voorzieningen gehandicapten
WWB	Wet Werk en Bijstand
ZIN	Zorg In Natura
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakket

Bijlage 1b: Lijst met begrippen

Begeleiding (BG)	AWBZ-functie. Voorbeelden van zorg binnen deze functie: hulp bij het organiseren van praktische zaken in het dagelijks leven.
Behandeling (BH)	AWBZ-functie. Voorbeelden van zorg binnen deze functie: herstel of verbetering van een aandoening, bijvoorbeeld: opnieuw leren lopen na een hersenbloeding, of verbetering van vaardigheden of gedrag, bijvoorbeeld: leren omgaan met woedeaanvallen.
Extramurale zorg	AWBZ-zorg zonder verblijf. De cliënt verblijft maximaal drie etmalen per week in een zorginstelling. Deze zorg wordt geïndiceerd in functies en klassen.
Grondslag	In de AWBZ wordt onder “grondslag” verstaan: een aandoening, beperking of handicap waardoor de verzekerde kan zijn aangewezen op zorg.
Intramurale zorg	AWBZ-zorg met verblijf. De cliënt verblijft meer dan drie etmalen per week in een zorginstelling. Deze zorg wordt geïndiceerd in zorgzwaartepakketten (ZZP's).
Kortdurend verblijf (KVB)	AWBZ-functie. Voorbeelden van zorg binnen deze functie: logeren in een instelling voor maximaal drie etmalen per week.
Openbare geestelijke gezondheidzorg	De openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) omvat alle activiteiten op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg die niet worden uitgevoerd op basis van een vrijwillige, individuele hulpvraag. Het gaat om diffuse hulpbehoeften die niet door de betrokkenen zelf worden gesignaleerd. De kern wordt gevormd door preventie- en vangnetactiviteiten, op individueel en collectief niveau.
Persoonlijke verzorging (PV)	AWBZ-functie. Voorbeelden van zorg binnen deze functie: hulp bij douchen, aankleden, scheren, pillen innemen, ogen druppelen of naar de wc gaan.
Verblijf	AWBZ-functie. Voorbeelden van zorg binnen deze functie: verblijven in een AWBZ-instelling, zoals verpleeg- of verzorgingshuis, revalidatie gedurende enkele weken of maanden.
Verpleging (VP)	AWBZ-functie. Voorbeelden van zorg binnen deze functie: medische hulp, zoals wondverzorging en injecties, of hulp bij zelf leren injecteren.

Bijlage 2: Aantallen AWBZ Rozendaal

1. Vooraf: achtergrondinformatie over de AWBZ

1. 1. Grondslagen

Binnen de AWBZ kennen we zes grondslagen. Een grondslag is een aandoening, beperking of handicap waardoor de verzekerde kan zijn aangewezen op zorg.

Er zijn zes grondslagen:

- somatische aandoening/beperking (SOM);
- psychogeriatrische aandoening/beperking (PG);
- psychiatrische aandoening/beperking (PSY);
- lichamelijke handicap (LG);
- verstandelijke handicap (VG);
- zintuiglijke handicap (ZG).

Een individu kan op een of meerdere terreinen beperkingen ondervinden. Eén daarvan wordt beschouwd als meest bepalend, dat is de dominante grondslag.

1. 2. Cliëntgroepen

Binnen de populatie AWBZ-cliënten worden negen subgroepen onderscheiden, op basis van leeftijd en dominante grondslag.

Tabel 1: Cliëntgroepen AWBZ

Cliëntgroep	Dominante grondslag	Leeftijd
SOM 0- 64 jaar (a)	Somatische aandoening/beperking	0 tot 65 jaar
SOM 65-74 jaar	Somatische aandoening/beperking	65 tot 75 jaar
SOM 75 jaar en ouder	Somatische aandoening/beperking	75 jaar en ouder
PG 65 jaar en ouder	Psychogeriatrische aandoening/beperking	65 jaar en ouder
PSY 18 jaar en ouder (b)	Psychiatrische aandoening/beperking	18 jaar en ouder
VG 0-17 jaar	Verstandelijke handicap	0 tot en met 17 jaar
VG 18 jaar en ouder	Verstandelijke handicap	18 jaar en ouder
ZG	Zintuiglijke handicap	Alle leeftijden
LG	Lichamelijke handicap	Alle leeftijden

(a) Omvat ook cliënten tot 65 jaar met een psychogeriatrische aandoening/beperking (PG).

Die grondslag - leeftijdscombinatie is zo zeldzaam, dat deze niet is uitgesplitst.

(b) De groep met een psychiatrische aandoening/beperking jonger dan 18 jaar komt niet in het overzicht voor. Bureau Jeugdzorg (BJZ) is het bevoegde orgaan om indicaties te stellen voor deze groep. Het CIZ beschikt niet over de gegevens van BJZ.

1. 3 Bronvermelding

De aantallen zijn ontleend aan de volgende publicaties:

- CIZ basisrapportage AWBZ. Gemeente Rozendaal
- Aanspraak op AWBZ-zorg. Gemeente Rozendaal. Deze rapportage bevat een verdieping van de basisrapportage.

Beide documenten zijn te vinden op www.ciz.nl

Inhoudelijke informatie over de cliëntgroepen is te vinden in de CIZ rapportage "Wie is de cliënt?" met twintig persoonlijke verhalen. Ook deze is te downloaden op www.ciz.nl.

2. De aantallen

Het aantal cliënten met een ABWZ-indicatie is niet gelijk aan het aantal cliënten. Niet alle cliënten verzilveren hun indicatie. Toch zijn deze cijfers van belang om duidelijk te maken om welke aantallen het gaat. Het feitelijke aantal AWBZ-cliënten is nooit hoger dan het aantal geïndiceerde cliënten.

2.1 Cliëntgroepen met geldige indicatie voor AWBZ-zorg naar dominante grondslag

De aantallen in onderstaand overzicht hebben betrekking op ALLE cliëntgroepen, zowel intramuraal als extramuraal.

De informatie van het CIZ is privacygevoelig. Daarom worden de aantallen afgerond op vijftallen. Aantallen lager dan vijf worden niet vermeld, dan staat er een kruisje. Omdat een kruisje niet betekent, dat er geen cliënten zijn, is het mogelijk dat het totaal meer is dan de som van de bekende aantallen.

* Uit de combinatie van de absolute en de relatieve cijfers kan een conclusie worden getrokken over het feit of een cliëntgroep al dan niet voorkomt in Rozendaal.

Een voorbeeld: SOM 65-75 jaar per 1 januari 2013. Absoluut: een kruisje betekent: minder dan 5. Relatief: 5% dat betekent: 5% van 45 (= 2,25) = 1 of 2 personen.

Tabel 2. Cliëntgroepen met een AWBZ-indicatie. Absoluut en relatief

Cliëntgroep	1 januari 2012	1 juli 2012	1 januari 2013
SOM 0-64	x (5%)	x (5%)	x (0%)
SOM 65-74	x (5%)	x (10%)	x (5%)
SOM 75 jaar en ouder	15 (40%)	10 (25%)	15 (30%)
PG 65 jaar en ouder	5 (20%)	10 (25%)	10 (30%)
PSY 18 jaar en ouder	x (5%)	x (5%)	x (5%)
VG 0-17 jaar	x (10%)	x (10%)	x (5%)
VG 18 jaar en ouder	x (5%)	x (5%)	x (0%)
ZG	x (5%)	x (5%)	x (0%)
LG	10 (20%)	10 (25%)	10 (20%)
Cliëntgroep onbekend	x (0%)	x (5%)	x (0%)
Totaal	40 (100%)	40 (100%)	45 (100%)

Samenvatting: de stand van zaken op 1 januari 2013

De groep cliënten met de dominante grondslag SOM is de grootste.

De cliëntgroep SOM 75 jaar en ouder is de grootste, gevolgd door de groep PG 65 jaar en ouder.

Daarnaast is er een relatief grote groep met een indicatie op grond van een lichamelijke handicap.

2.2 Extramurale cliënten

De extramurale cliënten vormen een deel van alle cliënten uit tabel 2.

Tabel 3 Extramurale cliënten naar cliëntgroep, al of niet met begeleiding

Cliëntgroep	1 januari 2012		1 juli 2012		1 januari 2013	
	Geen BG	Wel BG	Geen BG	Wel BG	Geen BG	Wel BG
SOM 0-64	x (0%)	x (10%)	x (0%)	x (5%)	x (0%)	x (5%)
SOM 65-74	x (10%)	x (0%)	x (20%)	x (5%)	x (10%)	x (5%)
SOM 75 jaar en ouder	10 (75%)	x (10%)	x (35%)	x (0%)	10 (75%)	x (5%)
PG 65 jaar en ouder	x (10%)	x (0%)	x (25%)	x (15%)	x (10%)	5 (30%)
PSY 18 jaar en ouder	x (0%)	x (10%)	x (0%)	x (5%)	x (0%)	x (5%)
VG 0-17 jaar	x (0%)	x (25%)	x (0%)	x (20%)	x (0%)	x (10%)
VG 18 jaar en ouder	x (0%)	x (10%)	x (0%)	x (5%)	x (0%)	x (0%)
ZG	x (0%)	x (15%)	x (0%)	x (5%)	x (0%)	x (5%)
LG	x (10%)	x (30%)	x (20%)	x (30%)	x (10%)	5 (30%)
Cliëntgroep onbekend	x (0%)	x (0%)	x (0%)	x (0%)	x (0%)	x (0%)
Totaal	10 (100%)	15 (100%)	10 (100%)	15 (100%)	10 (100%)	15 (100%)

Samenvatting: de stand van zaken op 1 januari 2013

Er zijn 25 cliënten met een extramurale indicatie. De grootste groep hiervan wordt gevormd door de groep SOM 75 jaar en ouder.

Er waren bij deze 25 cliënten, 15 cliënten met een indicatie voor de functie begeleiding. Dit betekent, dat 60 procent van de cliënten met een extramurale indicatie ook aanspraak had op begeleiding. Bij de Begeleiding viel de grootste groep binnen de cliëntgroep LG.

2.2.a Onderverdeling cliënten met begeleiding. Inclusief het gemiddelde aantal uren

De cliënten met begeleiding kunnen verder worden onderverdeeld in cliënten met individuele begeleiding (BGI) en begeleiding in een groep (BGG)

Tabel 4 Begeleiding: onderverdeling naar vorm, inclusief gemiddeld aantal uren per week

	1 januari 2012	1 juli 2012	
Vorm van begeleiding	BGI: 10 (8,3) BGG: 5 (4,7)	BGI: 10 (8,7) BGG: 5 (4,9)	BGI: 15 (7,8) BGG: 10 (4,9)

2.3 Cliënten met kortdurend verblijf

Het aantal Rozendaalse cliënten met kortdurend verblijf is zeer gering. In de tabel met deze aantallen staan enkel kruisjes. Het aantal cliënten is in alle gevallen lager dan 5 en is daarmee statistisch niet significant.

2.4 Persoonlijke verzorging

Tabel 5 Persoonlijke verzorging naar cliëntgroep, inclusief gemiddeld aantal uren per week

Cliëntgroep	1 januari 2012		1 juli 2012		1 januari 2013	
	Aantal cliënten met PV	Gemiddeld aantal uren PV	Aantal cliënten met PV	Gemiddeld aantal uren met PV	Aantal cliënten met PV	Gemiddeld aantal uren met PV
SOM 0-64	x	-	X	-	x	-
SOM 65-74	x	x	X	x	x	x
SOM 75 jaar en ouder	10	4,7	X	x	10	5,6
PG 65 jaar en ouder	x	x	X	x	x	x
PSY 18 jaar en ouder	x	-	X	-	x	-
VG 0-17 jaar	x	x	X	x	x	x
VG 18 jaar en ouder	x	-	X	-	x	-
ZG	x	x	X	x	x	x
LG	x	x	X	x	x	x
Cliëntgroep onbekend	x	-	X	-	x	-
Totaal	15	8,7	15	8,8	20	8,2

Bijlage 3: De Wmo-prestatievelden

In de Wmo zijn negen prestatievelden beschreven, waarop de gemeente beleid moet formuleren in afstemming met burgers en organisaties:

1. Het bevorderen van sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden
3. Het geven van informatie en advies en cliëntondersteuning
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers
5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem t.b.v. het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang, advies en steunpunten huiselijk geweld
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid (ambulante verslavingszorg)

Bijlage 4: Toelichting zelfredzaamheidsmatrix is apart bijgevoegd

Bijlage 5: Toelichting proeftuinen

Proeftuinen

De regio Arnhem wil de zorg en ondersteuning van kwetsbare mensen beter gaan organiseren. De regio grijpt de komst van nieuwe taken naar de gemeenten zoals jeugdzorg, verzorging & begeleiding en participatie aan om vanaf 2015 op een nieuwe manier te gaan werken. De kant die de regio op wil, is vastgelegd in een regionale sociale visie. Op dit moment starten zo'n twintig experimenten ('proeftuinen') om de ideeën voor verbetering in de praktijk uit te proberen. De gemeente Rozendaal werkt als "volger" mee aan twee proeftuinen van de gemeente Rheden.

Achtergrond: nieuwe taken

In 2015 worden gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdzorg, de begeleiding en dagbesteding van mensen die langdurige zorg nodig hebben (AWBZ), en de activering van mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt (Participatiewet). Deze taken komen van het rijk en de provincie naar de gemeenten. De gemeenten krijgen hiervoor geld, maar minder dan er nu voor wordt uitgetrokken. Dit stelt de gemeenten voor uitdagingen, maar de veranderingen bieden ook kansen. Voor het eerst krijgt één partij, de gemeente, de zeggenschap over al deze vormen van ondersteuning van kwetsbare mensen.

Inwoners aan zet

De elf gemeenten in de regio Arnhem willen dat inwoners meer dan nu de regie nemen over hun eigen leven zo sterker worden. Nu wordt vaak door het toepassen van allerlei regels vooral gekeken wat mensen *niet* meer kunnen. De gemeenten zijn beter dan het Rijk in staat om te kijken wat iemand nodig heeft om zelf vooruit te komen, omdat gemeenten dichterbij hun burgers staan. Maar ook omdat ze al andere taken op het gebied van welzijn en zorg hebben (bijvoorbeeld in het kader van de Wmo) en daar verbindingen mee kunnen leggen.

Proeftuinen

De manier waarop de ondersteuning van kwetsbare mensen in de toekomst het beste georganiseerd kan worden, wordt dit jaar onderzocht door experimenten in de praktijk ('proeftuinen') te houden. Er zijn ruim 20 proeftuinen verspreid over de gehele regio Arnhem. De gemeenten gaan samen met een groot aantal instellingen onderzoeken wat wel werkt en wat niet. Nieuwe werkwijzen worden uitgetest in het onderwijs, begeleiding en persoonlijke verzorging, vervoer, arbeid en participatie, informele ondersteuning en sociale wijkteams. In de proeftuinen krijgen cliënten en patiënten een grote rol. Uit hun ervaringen moet immers blijken of de nieuwe werkprocessen ook het gewenste resultaat opleveren: betere hulp en meer eigen regie over die hulp.

Resultaten

In oktober 2013 worden de eerste resultaten van de proeftuinen bekend gemaakt. In december volgt een eindrapportage. Gemeenten kunnen die benutten bij de voorbereiding op de invoering van de nieuwe taken. Het jaar 2014 wordt gebruikt om de nieuwe werkwijzen uit te werken, zodat de nieuwe werkwijze in 2015 ingevoerd kunnen worden.

Bijlage 6: Specifiek voor Rozendaal: Hospice Rozenheuvel

Rozendaal kent een Hospice op haar grondgebied en de toekomstige ontwikkelingen zullen daar naar verwachting grote invloed hebben. Met de decentralisatie van de AWBZ-begeleiding gaat er veel veranderen in de financiering.

Het Hospice wordt nu voornamelijk gefinancierd uit AWBZ-middelen (voor palliatieve terminale zorg), uit eigen middelen van het Leger des Heils, en door middel van eigen bijdragen van bewoners en particuliere giften.

Een eerste verschuiving van middelen, van de hulp bij het huishouden vanuit de AWBZ naar de Wmo, heeft het Hospice zelf kunnen opvangen.

Naar verwachting zal dit niet lukken voor de terminale zorg.

Het is nog niet duidelijk wat dit voor de gemeente Rozendaal gaat betekenen. Het Hospice is een regionale voorziening. De High Care Hospices, waarvan Rozenheuvel er een is, lobbyen ervoor, dat de AWBZ-begeleiding voor palliatieve terminale zorg niet overgaat naar de gemeenten. Mocht dit niet lukken dan heeft het de voorkeur van het Leger des Heils dat de gemeenten in regioverband afspraken maken over financiering en beoordelingscriteria.

Financiering en een eigen beoordeling per gemeente, is voor het Hospice het minst aantrekkelijk. Het rijk zou, door te gaan werken met een centrumgemeente-constructie, de situatie kunnen vereenvoudigen. De uitkomst is echter ongewis.

Ter informatie: het aantal bewoners uit de verschillende gemeenten in de periode 2010 t/m 2012.

<i>Herkomst cliënten naar gemeente</i>	<i>2012</i>	<i>2011</i>	<i>2010</i>
Arnhem	53	64	53
Brummen	0	1	0
Duiven	4	6	9
Lingewaard	5	3	5
Overbetuwe	6	7	7
Renkum	9	9	8
Rheden	14	27	33
Rozendaal	1	1	3
Westervoort	5	6	6
Zevenaar	2	1	4
Overig	17	2	9
TOTAAL	116	127	137