

TRANSITIE AWBZ

Brabant Noordoost-Oost

inventarisatie
PERSOONLIJKE
VERZORGING



april 2013

Inleiding

De 12 gemeenten in Brabant Noordoost-oost¹ hebben de voorbereidingen voor de transitie AWBZ gezamenlijk opgepakt. Eind 2012 is de regionale planning aangepast. Dit was nodig omdat het Regeerakkoord 'Bruggen slaan' van het Kabinet Rutte II er vanuit gaat dat per 2015 de extramurale Begeleiding en de Persoonlijke Verzorging worden geschrapt uit de AWBZ. Dit betekent een verdere uitbreiding van de gemeentelijke taken in het kader van de Wmo.

Het regionaal voorbereidingstraject transitie AWBZ is gestart met een inventarisatie van de AWBZ-begeleiding. Vervolgens is met de instellingen gewerkt aan een de regionale Visie Transitie AWBZ en het conceptbeleidsplan "Transformatie van AWBZ naar Wmo". Met betrekking tot de Persoonlijke Verzorging was een inhaalslag nodig. De huidige situatie moest in beeld worden gebracht en er moest een toetsing plaatsvinden aan de uitgangspunten van de regionale visie, zoals die zijn terug te vinden in het conceptbeleidsplan. Deze notitie bevat de resultaten van deze inhaalslag.

Doel en inhoud AWBZ-functie Persoonlijke Verzorging

"Het doel van Persoonlijke Verzorging is het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid bij activiteiten op het gebied van de algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL)." Aldus de Indicatiewijzer CIZ, versie 6.0, pagina 70).

De hulp kan bestaan uit het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten, het stimuleren om de activiteiten zelf te doen of het aanleren van activiteiten, zoals:

- zich wassen;
- zich kleden;
- in en uit bed gaan;
- zich verplaatsen in zit- of lighouding (hulp bij beweging, houding);
- naar toilet gaan en zich reinigen (c.q. incontinentiemateriaal verwisselen);
- eten en drinken;
- ondersteuning bij uitscheiding (zoals stomaverzorging, katheterzak legen);
- toedienen van sondevoeding;
- medicatie (medicijnen aanreiken en/of toedienen);
- persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid;
- aanbrengen/verwijderen van prothese;
- aanleren en begeleiden van PV-activiteiten.

Het gaat dus om hulp bij de dagelijkse handelingen die mensen gebruikelijk als zelfzorg uitvoeren en hulp die hierbij nodig is in verband met gezondheidsproblemen.

Wie maken er nu gebruik van Persoonlijke Verzorging in de AWBZ

Om in aanmerking te komen voor zorg uit de AWBZ, waaronder Persoonlijke Verzorging, moet sprake zijn van een zogenaamde grondslag. Een grondslag is een medische reden waardoor een cliënt in aanmerking komt voor AWBZ-zorg. De volgende grondslagen kunnen recht geven op AWBZ-zorg:

- een somatische aandoening of beperking, SOM (denk aan lichamelijke beperking als gevolg van chronische ziekte);
- een psychogeriatrische aandoening of beperking, PG (denk aan dementie);
- een lichamelijke handicap, LG;
- een psychiatrische aandoening, PSY;
- een verstandelijke handicap, VG;
- een zintuiglijke handicap, ZG.

¹ Bernheze, Boxmeer, Boekel, Cuijk, Grave, Landerd, Maasdonk, Mill en Sint Hubert, Oss, Sint Anthonis, Uden, Veghel

Binnen de Wmo is geen sprake van verzekerde rechten en wordt met deze grondslagen niet gewerkt. Voor deze inventarisatie worden ze gebruikt om een zo compleet mogelijk beeld te geven van de huidige klantgroepen. De cijfers zijn ontleent aan de CIZ Basisrapportage AWBZ per 1 juli 2012.

Groep 1 - Ouderen (grondslagen SOM en PG)

Algemeen beeld

Van deze mensen gaan de lichamelijke of cognitieve vaardigheden achteruit. Hierdoor kunnen zij minder goed lopen, zien of horen. Ook kan het zijn dat zij de wereld om hen heen steeds minder goed begrijpen door (beginnende) dementie. Ouderen worden daardoor beperkt in hun zelfredzaamheid en voelen zich eenzaam. Bij de inzet van Persoonlijke Verzorging zijn de volgende subgroepen te onderscheiden.

Kortdurende zorg (SOM), vaak samenloop met Verpleging

Voorbeeld: Jan (67 jaar).

Jan is een vitale alleenstaande oudere. Hij is gevallen en herstelt voorspoedig van een schouderfractuur. Hij heeft tijdelijk hulp nodig bij de algemeen dagelijkse levensverrichtingen, zoals wassen en aankleden. De beenwond die hij heeft opgelopen geneest slecht. Een verpleegkundige komt de wond verzorgen.

Langdurig zorgbehoefigen (SOM), vaak samenloop met Wmo

Voorbeeld: Joke (75 jaar).

Joke woont zelfstandig. Als gevolg van lichamelijke beperkingen heeft ze hulp nodig bij onder andere het aan- en uittrekken van steunkousen. Haar kinderen helpen haar met het huishouden. Ook buitenshuis is ze minder mobiel; ze maakt gebruik van de regiotaxi.

Langdurig zorgbehoefig met regieverlies (SOM), samenloop met Begeleiding en Wmo

Voorbeeld: Petra (78 jaar).

Petra woont zelfstandig. Ze wordt elke dag geholpen bij het aan- en uittrekken van haar steunkousen. Ze krijgt steeds meer problemen om haar huishouden te organiseren. Haar kinderen wonen te ver weg om haar 'in de gaten' te houden en de regiefunctie gedeeltelijk van haar over te nemen. Zij maakt al gebruik van alarmering en maaltijdvoorziening. De ondersteuning wordt uitgebreid met begeleiding bij het douchen en de planning van het huishouden.

Langdurig zorgbehoefig met regieverlies en mantelzorg (SOM), samenloop met Begeleiding en Wmo, vaak samenloop met Verpleging

Voorbeeld: Hans (83 jaar) en Marie (79 jaar).

Hans en Marie wonen in een aangepaste woning. Hans heeft een paar jaar geleden een lichte beroerte gehad. Marie had de touwtjes goed in handen en met steun van hun dochter konden ze zich goed redden. Alleen bij het douchen en met de steunkousen van Marie was hulp nodig. De gezondheid van Marie gaat achteruit. Ze ziet niet meer wat nodig is in het huishouden en de rekeningen blijven liggen. Ze stoot zich vaak en de wonden aan haar benen willen niet genezen. Ook met steun van zijn dochter wordt de zorg voor Marie te veel voor Hans. De hulp bij de persoonlijke verzorging wordt uitgebreid, de verpleegkundige komt de wonden verzorgen en Marie gaat twee dagdelen per week naar de dagbesteding.

Thuiswonende dementerenden (PG), samenloop met Begeleiding en Wmo

Voorbeeld: Annie en Kees:

Bij Annie is de diagnose Alzheimer gesteld. Haar man Kees is nog gezond en zorgt voor zijn vrouw, maar heeft daarbij hulp nodig.

Cliënten met (beginnende) dementie zijn vaak aangewezen op de functies Begeleiding en Persoonlijke Verzorging. Hulp bij het huishouden wordt verleend door inwonende familieleden (gebruikelijke zorg), mantelzorger(s) of vanuit de Wmo. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van algemene voorzieningen als alarmering en maaltijdvoorziening. Vanwege de leeftijd doen zij vaak een beroep op de zorg door hulpverleners die vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) worden gefinancierd (zoals huisarts, apotheek en medisch specialisten). Bij deze cliënten ontstaat een verslechtering van de gezondheidssituatie waardoor al snel voor het in stand houden van de dagstructuur Begeleiding wordt ingezet.

Situatie in de regio Brabant Noord-oost

Op 1 juli 2012 hadden 3.650 inwoners van 65 jaar en ouder een indicatie voor extramurale Persoonlijke Verzorging vanuit de AWBZ. De groep ouderen is de grootste groep met bijna 75% van het totaal aantal voor Persoonlijke Verzorging geïndiceerde personen.

Binnen de groep ouderen is de groep ouderen van 75 jaar en ouder met een somatische aandoening/beperking het grootst (2.755 personen). De groep met de psychiatrische grondslag is het kleinst: 175 personen.

Groep 2 – Mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte (grondslagen LG en SOM)

Algemeen beeld

Mensen met een lichamelijke of motorische beperking (aangeboren of verworven) zijn vaak aangewezen op ondersteuning bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen. Het merendeel kan zelf de benodigde zorg aangeven en deze ook zelf organiseren. Vaak is hun mobiliteit beperkt. Mensen met een ernstige complexe motorische handicap (vaak als gevolg van een hersenafwijking) vinden het moeilijk om de regie te voeren over hun leven en ondervinden problemen bij communicatie. Soms is (continu) toezicht nodig. Ondersteuning is voor deze groep een voorwaarde om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Specifieke woonvoorzieningen voor deze doelgroep zijn de Fokusprojecten: zelfstandig wonen met ADL-hulp op afroep. Cliënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH) wonen vaak begeleid. Zij zien niet altijd zelf het nut in van hun persoonlijke verzorging. Begeleiding en Persoonlijke Verzorging worden aan deze groep vaak als totaalpakket door de gehandicaptenzorgaanbieder geboden.

Voorbeeld: Fokke (Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Begeleiding en Wmo)

Fokke is 32 jaar en heeft geen vaste relatie. Hij was net aan een nieuwe baan als ICT-specialist begonnen toen hij door een ernstig ongeluk een hoge dwarslaesie opliep. Na een lange ziekenhuis- en revalidatieperiode is vastgesteld dat er geen verdere fysieke verbeteringen mogelijk zijn. Mentaal is Fokke er weer helemaal bij. Hij is actief aan de slag gegaan om zijn leven op te bouwen binnen de mogelijkheden die er wel zijn. De woning is aangepast. Hij heeft een elektrische rolstoel en gehandicaptenvervoer. Twee keer per week komt de hulp om het huis schoon te houden. Zijn zus helpt met boodschappen doen en allerlei kleine klussen. Fokke kan niet zelfstandig in en uit bed komen, wassen, douchen en aankleden. Ook heeft hij hulp nodig bij het verwisselen van de katheter en verzorging van de stoma. Twee keer per dag komt een verpleegkundige/verzorgende hem helpen. Daarnaast heeft hij individuele begeleiding. De begeleiding helpt hem 's morgens op weg naar zijn werk, zodat hij op tijd is als de rolstoeltaxi hem komt halen. Tijdens zijn werk heeft Fokke soms hulp nodig van derden (praktisch, het werk betreffend of persoonlijk). Zijn collega's vinden het inmiddels vanzelfsprekend om even bij te springen. Fokke is uitstekend in staat om de regie over zijn eigen leven te voeren en zelf te regelen, hoe, wanneer en door wie hij geholpen wil worden.

Situatie in de regio Brabant Noordoost-oost

Het aantal inwoners met een indicatie voor Persoonlijke Verzorging op 1 juli 2012:

- 320 met grondslag lichamenlijk gehandicapt
- 590 jonger dan 65 jaar met een somatische grondslag

Dit is ruim 18% van het totaal aantal voor extramurale Persoonlijke Verzorging geïndiceerde personen.

Onze regio telt 3 Fokusprojecten: 2 in Uden en 1 in Oss.

Groep 3 – Mensen met een psychiatrische beperking (grondslag PSY)

Algemeen beeld

Mensen met een psychiatrische beperking hebben geestelijke of emotionele problemen. Door hun beperking hebben zij moeite met het opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk. Als gevolg van een psychiatrische stoornis kunnen zij ongewenst en door de omgeving onbegrepen gedrag vertonen. Er kan sprake zijn van verwaarlozing. Een deel van de cliënten is onder behandeling van een psychiater.

Voorbeeld: Gerard (Persoonlijke Verzorging, Begeleiding)

Gerard (55 jaar) is alleenstaande en woont zelfstandig. Hij lijdt aan schizofrenie en meervoudige persoonlijkheidsstoornis. Zijn lichamelijke klachten nemen toe en er dreigt verwaarlozing.

Psychiatrische cliënten met jonge kinderen (Persoonlijke Verzorging, Begeleiding, Jeugdzorg, Wmo)

Het gaat hier om gezinnen waar structuur nodig is, zodat alle gezinsleden een goede persoonlijke verzorging krijgen. Persoonlijke Verzorging wordt dan vaak kortdurend gebruikt als mogelijkheid om bij deze gezinnen binnen te komen om daarna Begeleiding en/of gespecialiseerde gezinsbegeleiding in te kunnen zetten.

Bij deze groep is afstemming met de OGGZ (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg) of Jeugdzorg van belang.

Situatie in de regio Brabant Noordoost-oost

Binnen de groep inwoners met een indicatie voor extramurale Persoonlijke Verzorging vormen de mensen met een psychiatrische beperking een kleine groep. In Brabant Noordoost-oost gaat het om 85 personen van 18 jaar en ouder.

Groep 4 – Mensen met een verstandelijke beperking (grondslag VG)

Algemeen beeld

Mensen met een verstandelijke beperking wonen bij hun ouders, andere familie of – in geval van een lichte tot matige beperking - begeleid zelfstandig. Zij zien niet altijd het nut in van hun persoonlijke verzorging. Ook is het mogelijk dat zij door een combinatie met een lichamelijke beperking hulp nodig hebben bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen.

Situatie in Brabant Noordoost-oost

Op 1 juli 2012 waren er in onze regio 95 inwoners van 18 jaar en ouder en 135 jongeren met een verstandelijke beperking en een indicatie voor extramurale Persoonlijke Verzorging.

Groep 5 – Mensen met een zintuiglijke beperking (grondslag ZG)

Algemeen beeld

Mensen met een stoornis van zintuigen (het gehoor, het zien, het voelen, het evenwicht en de smaak en reuk) hebben vaak moeite met communicatie en contact. Hierdoor is hun sociaal netwerk beperkt. Mensen die een beperking hebben aan het zicht of het gehoor hebben daarnaast vaak problemen met oriëntatie, mobiliteit en zelfredzaamheid.

Hierdoor zijn zij aangewezen op Begeleiding. Naarmate ze ouder worden komt de combinatie met Persoonlijke Verzorging vaker voor.

Situatie in Brabant Noordoost-oost

Het gaat in onze regio om een kleine groep van 25 personen. Opvallend is de concentratie in de gemeenten Veghel (10 personen), Bernheze, Landerd en Oss (elk met 5 personen). In de overige gemeenten zijn er geen indicaties Persoonlijke Verzorging met zintuiglijke beperking als grondslag.

Aantal indicaties Persoonlijke Verzorging en samenloop met Wmo en andere AWBZ-functies

Bij Persoonlijke Verzorging gaat het in de praktijk om cliënten die zelfstandig wonen, al dan niet met een partner. Verreweg de grootste groep (in onze regio 70% van in totaal 4.965 personen) bestaat uit ouderen vanaf 65 jaar met een somatische grondslag. Uit landelijke cijfers blijkt dat het in tweederde van de gevallen gaat om vrouwen. De cliëntenorganisaties geven als verklaring dat in de relaties van de oudere generatie, mannen vaak ouder zijn dan de vrouwen en daardoor fysiek niet in staat om hun vrouw te verzorgen. Ook zijn deze mannen niet gewend om hun vrouw te verzorgen. Daarnaast worden vrouwen ouder dan mannen.

Veel van deze ouderen zullen al bekend zijn bij het gemeentelijk Wmo-loket met ondersteuningsvragen op het gebied van hulp bij het huishouden of mobiliteit. Exacte cijfers zijn niet voorhanden omdat vergelijking van bestanden aan de hand van NAW-gegevens niet is toegestaan.

Uit de CIZ basisrapportages AWBZ van de gemeenten in onze regio blijkt dat bij 60% van de cliënten alleen Persoonlijke Verzorging is geïndiceerd. Bij de overige 40% is er samenloop met andere AWBZ-functies. De samenloop is het grootst met Verpleging en Begeleiding (individueel en groep).

Brabant Noordoost-oost	
Cijfers CIZ 1 juli 2012	
Aantal inwoners	317.244
Aantal cliënten met indicatie Persoonlijke Verzorging	4965
Percentage met alleen Persoonlijke Verzorging	60%
Percentage alleen Persoonlijke Verzorging en Verpleging	15%
Percentage samenloop Persoonlijke Verzorging en Begeleiding (Individueel en Groep)	23%

De CIZ Basisrapportage AWBZ per 1 juli 2012 geeft het volgende beeld van de aantallen cliënten per gemeente en het gemiddeld aantal geïndiceerde uren Persoonlijke Verzorging per week.

Persoonlijke Verzorging 1 juli 2012	Aantal cliënten	Gemiddeld aantal uren per week	Alleen PV
Bernheze	455	5,9	280
Boekel	145	6,0	85
Boxmeer	405	5,5	245
Cuijk	370	5,7	215
Grave	170	6,0	100
Landerd	245	6,1	135
Maasdonk	165	4,8	110
Mill en St Hubert	175	6,3	105
Oss	1510	6,2	885
Sint Anthonis	200	5,6	130
Uden	610	6,0	380
Veghel	515	5,9	315
Totaal	4965		2985

Uit het overzicht blijkt dat het gemiddeld aantal uren per week per gemeente varieert van 4,8 uur per week in de gemeente Maasdonk tot 6,3 uur per week in de gemeente Mill en Sint Hubert.

Wat verder opviel bij de inventarisatie



Veel verschillende instellingen

Bij de inventarisatie van de Begeleiding hebben we geconstateerd dat in de regio meer dan 60 organisaties een vorm van Begeleiding aanbieden. Ook Persoonlijke Verzorging wordt door veel organisaties geboden. Hierbij zitten grote en kleine organisaties. Ook zelfstandigen zonder personeel (zzp-ers) bieden Persoonlijke Verzorging al dan niet in combinatie met Begeleiding. De organisaties die Persoonlijke Verzorging aanbieden zijn al bijna allemaal bekend met het voorbereidingstraject transitie AWBZ in onze regio.

Gebruikelijke zorg, mantelzorg en cliëntsovereiniteit

Toets AWBZ aan uitgangspunten "Transformatie van AWBZ naar Wmo"

De AWBZ gaat uit van verzekerde rechten. De indicatiestelling (via het CIZ) is geprotocolleerd. De gebruikelijke zorg is beperkt tot partners en minderjarige kinderen en genormeerd. Volwassen kinderen en ouders en huisgenoten die geen partnerrelatie met elkaar hebben zijn niet verplicht elkaar persoonlijke verzorging te bieden. Mantelzorg en gebruikelijke zorg boven de norm kan door de cliënt worden geweigerd (cliëntsovereiniteit). Er is dan recht op AWBZ-zorg.

De Wmo gaat uit van het bieden van ondersteuning vanuit de eigen kracht en de inzet/of versterking van de nabije omgeving. In een gekantelde benadering moet de cliënt eerst zelf oplossingen zoeken, hulp vragen en aangeboden hulp accepteren.



Daarbij past geen normering van gebruikelijke zorg en cliëntsoevereiniteit, zoals deze nu zijn uitgewerkt in de AWBZ. De grenzen van het wel en niet leveren en accepteren van persoonlijke verzorging door familie, mantelzorgers en vrijwilligers zullen in het voorbereidingstraject van deze nieuwe Wmo-taak uitgewerkt moeten worden. Aandachtspunt hierbij is het helpen of geholpen worden bij het douchen en bij andere intieme persoonlijke verzorging. Hierbij speelt de eigen beslisbevoegdheid wat betreft de lichamelijke integriteit een rol.

Geen beperking aanspraken Persoonlijke Verzorging in de AWBZ in 2014

Met het zorgakkoord van 24 april 2013 is afgesproken dat geen uitvoering wordt gegeven aan het voornemen van het kabinet om in de AWBZ het recht op Persoonlijke Verzorging bij een indicatie korter dan 6 maanden per 1 januari 2014 te laten vervallen. Ook de voorgenomen verhoging van de norm voor gebruikelijke zorg (van 60 naar 90 minuten per week) wordt niet doorgevoerd.

Indicatie tarieven en eigen bijdragen Persoonlijke Verzorging

Indicatie huidige tarieven Persoonlijke Verzorging in het kader van de AWBZ

Er zijn drie niveaus in de tarieven van Persoonlijke Verzorging in de AWBZ (zorg in natura):

- Persoonlijke Verzorging: € 49,45 per uur bij planbare zorg.
- Persoonlijke Verzorging extra: € 52,97 per uur wanneer naast planbare zorg ook oproepbare zorg geleverd moet worden.
- Persoonlijke Verzorging speciaal: € 73,88 per uur wanneer sprake is van een complexe zorgvraag dan wel de verwevenheid met verpleegkundige handelingen.

Daarnaast is er een PGB-tarief van € 28,52 per uur.

Klanttarief eigen bijdragen

Binnen de AWBZ wordt voor zorg zonder verblijf, zoals Persoonlijke Verzorging, uitgegaan van een vast uurtarief van €13,40 (niveau 2012), waarbij een dagdeel groepsbegeleiding als een uur wordt gezien. Binnen de Wmo is gebruikelijk om de werkelijke kosten op te voeren voor de berekening van de eigen bijdragen door het CAK. De klant betaalt nooit meer dan het door het CAK op basis van inkomen en vermogen berekende maximum. Dit geldt voor zowel AWBZ als Wmo.

Persoonsgebonden budget (PGB)

Uit het oogpunt van kostenbeheersing zijn de criteria voor het PGB binnen de AWBZ aangescherpt. Sinds 1 januari 2013 geldt een nieuwe PGB-regeling. Hierbij moeten cliënten zich eerst oriënteren op de zorg in natura. Een beroep op een PGB is alleen mogelijk als de cliënt van mening is dat er geen passende zorg in natura beschikbaar is. Om in aanmerking te komen voor een PGB moet de indicatie minstens 1 jaar geldig zijn of moet – bij een indicatie voor een kortere periode – zijn vastgesteld dat betrokkene langdurig is aangewezen op AWBZ-zorg.

Binnen de Wmo is het aanbieden van een PGB nu nog een wettelijke verplichting in het kader van de keuzevrijheid. Op problemen zoals in de AWBZ te voorkomen wordt op landelijk niveau al langer nagedacht om de Wmo op dit punt te wijzigen, zodat gemeenten meer beleidsvrijheid krijgen. De discussie over deze aanpassing is nog niet afgerond.

Raakvlakken tussen Persoonlijke Verzorging en Begeleiding binnen de AWBZ

Wanneer er naast lichte beperkingen bij persoonlijke zorg ook beperkingen zijn op het gebied van de sociale redzaamheid, kan er voor de zogenoemde 'zorg met de handen op de rug' een aanspraak zijn op Persoonlijke Verzorging. Het gaat dan om toezicht, aansturen en stimuleren bij het zelf uitvoeren van deze persoonlijke zorg door de verzekerde. De hulp is tijdens het uitvoeren van de PV-activiteit fysiek bij de verzekerde aanwezig. Hulp bij het plannen en evalueren van de persoonlijke zorg kan ook onderdeel vormen van de aanspraak op de functie Begeleiding. De hulp is dan niet noodzakelijk aanwezig tijdens het uitvoeren van de Begeleiding bij de Persoonlijke Verzorging.

Afbakening Persoonlijke Verzorging en Verpleging binnen de AWBZ

De afbakening tussen de functies Persoonlijke Verzorging en Verpleging is in de praktijk moeizaam, wordt niet eenduidig uitgelegd en geeft aanleiding tot discussie. Bij Persoonlijke Verzorging gaat het om activiteiten waarvan het gebruikelijk is dat verzekerden die kunnen uitvoeren. Maar hoe ver gaat dit bij activiteiten als stomaverzorging, sondevoeding en toedienen van medicijnen. En zijn dit activiteiten die passen binnen een participatiewet als de Wmo of sluiten ze beter aan bij de functie Verpleging (die in 2017 wordt overgeheveld van AWBZ naar de Zorgverzekeringswet). Deze afbakening is een aandachtspunt op landelijk niveau o.a. bij het vormgeven van de nieuwe aanspraak thuisverpleging in de Zorgverzekeringswet. Deze aanspraak omvat naast verpleging ook verzorgende activiteiten als deze onlosmakelijk met de verpleging vervlochten zijn. Waar de knip tussen PV en VP ook komt te liggen: de klant krijgt te maken met verschillende instanties en dit kan in de uitvoering problemen geven. Dit is een aandachtspunt bij de verdere uitwerking.

Kwaliteitswaarborgen zorgaanbieders

Niet iedere organisatie mag Persoonlijke Verzorging bieden. Hiervoor is een zogenaamde toelating nodig in het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). Bij de aanvraag voor de toelating wordt getoetst of de instelling aan bepaalde eisen voldoet.

Op landelijk niveau bestaat discussie over de vraag waar de verantwoordelijkheid voor kwaliteit en toezicht onder de Wmo het best kan worden neergelegd. Sommigen zijn van mening dat bij een gedecentraliseerd beleidsterrein als de Wmo de gemeenten ook volledig verantwoordelijk moeten zijn voor kwaliteit en toezicht. Anderen zijn voorstander van landelijke kwaliteitseisen en rijkstoezicht. In de notitie 'hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg'² wordt nader onderzoek aangekondigd. Verder wordt gemeld dat in de Wmo een wettelijke basisnorm voor verantwoorde maatschappelijke ondersteuning wordt opgenomen.

Persoonlijke Verzorging en schrappen Zorgzwaartepakketten (ZZP's)

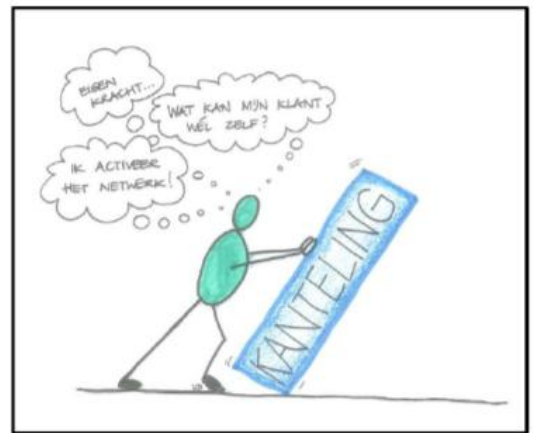
Het kabinet wil dat cliënten met een lichtere zorgvraag, die voorheen in een intramurale setting zorg ontvingen, voortaan de zorg in de eigen omgeving krijgen (scheiden wonen en zorg). De AWBZ zorgzwaartepakketten geven dit recht op intramurale zorg in bijvoorbeeld een verzorgings- of verpleeghuis. Het kabinet wil de ZZP's 1 tot en met 4 gefaseerd afschaffen/beperken. Hiermee verdwijnen in de ouderenzorg de (indicaties voor de) verzorgingshuizen. Per 1 januari 2013 zijn in de ouderenzorg (sector Verpleging en Verzorging) de lichtste indicaties voor intramuraal wonen, de ZZP's 1 en 2 vervallen. Vanaf 2014 vervalt ZZP-3. In het zorgakkoord van 24 april 2013 is vastgelegd dat ZZP-4 wordt beperkt (50% van de mensen kan niet thuis blijven wonen). Voor de 50% die wel thuis kan blijven wonen komt er een nieuwe aanspraak thuisverpleging. Verder meldt het zorgakkoord dat de zorg voor mensen met een licht verstandelijke handicap en (zware) gedragsproblemen volledig onder de AWBZ blijft. Ook blijft er voor mensen met een verstandelijke handicap aanspraak op ZZP-4; voor ZZP-3 wordt de toegang beperkt (verzachting van 50%). Ook de zwaardere zorg voor lichamelijk, auditief en visueel gehandicapten blijft onder de AWBZ vallen.

Als gevolg van deze maatregel zal het beroep op ondersteuning vanuit de Wmo (bestaande en nieuwe taken) toenemen. In onze regio hadden op 1 juli 2012 195 personen een indicatie ZZP-1, 650 ZZP-2, 855 ZZP-3 en 680 ZZP-4. Het overgrote deel woont op dit moment intramuraal en behoudt recht op intramuraal wonen.

² De notitie is een bijlage bij kamerbrief van 25 april 2013 'hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst.

Conclusie op basis van de inventarisatie Persoonlijke Verzorging

- Ouderen vormen de grootste groep gebruikers van extramurale Persoonlijke Verzorging in onze regio. Ruim 70 procent van de bijna 5.000 geïndiceerden.
- De samenloop van Persoonlijke Verzorging met Begeleiding en Wmo-voorziening, waaronder hulp bij het huishouden, vraagt aandacht. Bij 23% van de PV-gebruikers is er samenloop met de AWBZ-functie Begeleiding. Bij de ouderen en de lichamelijk gehandicapten met een PV-indicatie is er samenloop met Wmo-voorzieningen (aantallen onbekend). We gaan hiermee in de regionale voorbereiding aan de slag.
- PV-gebruikers met een psychiatrische beperking vormen een kleine groep. Bij deze groep stemmen we af met de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) en de Jeugdzorg.
- AWBZ-Persoonlijke Verzorging wordt ook kortdurend ingezet. Het kabinet geeft geen uitvoering aan de maatregel om per 1 januari 2014 het recht op AWBZ-Persoonlijke Verzorging bij een indicatie korter dan 6 maanden te laten vervallen.
- Bij 15% van de PV-gebruikers is er samenloop met Verpleging (VP). Om de gevolgen van deze knip voor de cliënt te beperken stemmen we af met Zorgkantoor/zorgverzekeraar.
- De Wmo gaat uit van het zoveel mogelijk (zelf) oplossen in het sociaal netwerk. Het bieden en accepteren van hulp door familie, mantelzorgers en vrijwilligers kent grenzen. Bij de activiteiten van Persoonlijke Verzorging is dit actueel wanneer het gaat om de hulp bij het douchen en bij andere intieme persoonlijke verzorging. Deze discussie zal landelijk gevoerd worden bij de behandeling van het wetsvoorstel. We wachten de uitkomsten af.
- We wachten ook op de uitkomsten van de landelijke discussie met betrekking tot het PGB in de Wmo, de kwaliteitswaarborgen en de 'verpleegkundige' handelingen in de PV (afbakening PV en VP).
- Binnen de AWBZ wordt een laag klanttarief voor de eigen bijdrage gehanteerd. In de Wmo gaan we uit van de werkelijke kosten. Dit is een aandachtspunt in onze communicatie met de cliënten.
- Het schrappen van zorgzwaartepakketten heeft gevolgen voor de vraag naar bestaande en toekomstige Wmo-voorzieningen. Wij vragen (via de VNG) aandacht voor financiële compensatie.



Bronnen

Voor de inventarisatie hebben we gebruik gemaakt van de volgende bronnen:

- Inventarisatie Transitie AWBZ in Brabant Noordoost-oost van maart 2012.
- CIZ Basisrapportages AWBZ per 1 juli 2012.
- Verkenning AWBZ-functie extramurale Persoonlijke Verzorging opgesteld door Onderzoek en Advies Bureau HHM in opdracht van de G32 d.d. 11 september 2012.
- De CIZ indicatiewijzer (toelichting op beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2013, zoals vastgesteld door het Ministerie van VWS) versie 6.0 van januari 2013.
- Kamerbrief van 24 april 2013 met de resultaten van het zorgoverleg.
- Kamerbrief van 25 april 2013 'Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst' en bijbehorende notitie.