

3 De WMO in zicht in de regio Gelre-IJssel

SAMENVATTING

Voor een goede ontwikkeling van beleid op het gebied van de WMO alsmede voor evaluatie van gevoerd beleid, zijn cijfers onontbeerlijk. De afdeling epidemiologie (onderdeel van het Kenniscentrum) van de GGD Gelre-IJssel kan gemeenten ondersteunen bij het verzamelen en analyseren van deze cijfers.

GGD-epidemiologie geeft inzicht in de lokale gezondheidssituatie ter ondersteuning van het lokaal gezondheidsbeleid (WCPV-taak). Eén van de belangrijkste instrumenten om deze taak uit te voeren zijn de GGD-monitors. De GGD-monitors zijn een uniek middel om op een landelijk vergelijkbare wijze gegevens te verzamelen, waarbij ruimte blijft voor de lokale situatie. De GGD vertaalt deze cijfermatige gegevens in beleidsadviezen.

Met de komst van de WMO worden gemeenten verantwoordelijk voor de maatschappelijk ondersteuning. Zij moeten onder andere weten of het aanbod van voorzieningen voldoende is afgestemd op de vraag vanuit de diverse (kwetsbare) doelgroepen. Daarnaast zijn gemeenten verplicht om het gevoerde beleid op het gebied van de WMO te evalueren. GGD-epidemiologie kan gemeenten hierbij op twee manieren ondersteunen:

1. De expertise van GGD-epidemiologie kan worden ingezet voor onderzoek op het gebied van de WMO, bijvoorbeeld voor een nulmeting. GGD-epidemiologie heeft ervaring met het opzetten en analyseren van registraties, het vertalen van landelijke gegevens naar de lokale situatie, en het uitvoeren van (evaluatie)onderzoek. In deze factsheet wordt nader toegelicht hoe GGD-epidemiologie gemeenten kan ondersteunen door het geven van inzicht in:
 - omvang en kenmerken van verschillende doelgroepen per prestatieveld van de WMO
 - behoefte aan zorg en voorzieningen in de doelgroep
 - gebruik van zorg en voorzieningen in de doelgroep
 - prognoses met betrekking tot de behoefte aan en het gebruik van zorg en voorzieningen in de toekomst
2. Bestaande producten van GGD-epidemiologie kunnen ingezet worden voor de WMO. Zo kunnen bijvoorbeeld items uit de GGD-monitors als indicator worden opgenomen in een WMO-monitor voor gemeenten. De Ouderenmonitor geeft bijvoorbeeld inzicht in het aantal ouderen met beperkingen, het geven en ontvangen van mantelzorg, behoefte aan (extra) zorg en de bekendheid met voorzieningen. Ook andere producten zoals de registratie van huiselijk geweld kunnen relevante informatie voor de WMO opleveren.

INLEIDING

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) maakt gemeenten verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning. Oftewel: gemeenten moeten het mogelijk maken dat alle inwoners maatschappelijk kunnen meedoen. Hierbij is extra aandacht voor kwetsbare groepen.

De WMO omschrijft maatschappelijke ondersteuning in 9 prestatievelden:

1. Het bevorderen van de 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, 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 ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer.
7. Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang.
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van van psychosociale hulp bij rampen.
9. Het bevorderen van verslavingsbeleid.

Het lijkt inmiddels duidelijk dat de WMO per 1 juli 2006 gefaseerd wordt ingevoerd. Onder de WMO moeten gemeenten periodiek per prestatieveld aangeven welke doelen ze nastreven. Welke activiteiten zijn ondernomen, welke resultaten zijn behaald en wat de samenhang is tussen de prestatievelden. Dit alles in goed overleg met de betreffende organisaties, burgers en de raad.

Relatie WCPV en WMO

In januari 2006 heeft de GGD Gelre-IJssel het rapport: *Relatie tussen de WMO en de WCPV: kansen voor de openbare gezondheidszorg* uitgebracht voor gemeenten in de regio Gelre-IJssel. De factsheet die voor u ligt is een uitwerking van dit rapport met betrekking tot het taakgebied epidemiologie.

WCPV: INZICHT IN LOKALE GEZONDHEIDSSITUATIE

De invoering van de WMO raakt het werkkterrein van de WCPV (Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid). In de WCPV zijn de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente ten aanzien van collectieve preventie op het gebied van openbare gezondheidszorg vastgelegd. De gemeenten brengen de hieruit voortvloeiende werkzaamheden over het algemeen onder bij de GGD. De WCPV onderscheidt drie deeltherreinen: collectieve preventie, infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg. De taak die bij GGD-epidemiologie is ondergebracht valt onder collectieve preventie en is als volgt omschreven:

‘Het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking. Deze taak omvat in ieder geval het eenmaal per vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens omtrent deze gezondheidssituatie.’

GGD-epidemiologie geeft uitvoering aan deze taak door het uitvoeren van onderzoeken, zoals het houden van vragenlijstonderzoeken (monitoring) en het analyseren van interne en externe registraties. Hierbij gaat het om gegevens op het brede gebied van gezondheid, namelijk:

- fysiek, mentaal en sociaal welbevinden
- factoren die de gezondheid beïnvloeden zoals woon-omgeving, sociale omgeving, leefstijl en toegang tot zorg

De cijfermatige gegevens worden vertaald in aanbevelingen voor lokaal beleid. GGD-epidemiologie werkt binnen het Kenniscentrum nauw samen met de disciplines gezondheidsbevordering en beleid (zie factsheet 2: Kenniscentrum GGD Gelre-IJssel).

GGD-MONITORS

Eén van de belangrijkste instrumenten om bovenstaande taak uit te voeren zijn de GGD-monitors. De bedoeling is dat eens in de vier jaar een groot vragenlijstsonderzoek gehouden wordt onder zowel jongeren 12-18 jaar, volwassenen 18-65 jaar en ouderen van 65 jaar en ouder. De GGD Gelre-IJssel is op dit moment bezig met het opstarten van de monitorcyclus: in 2005 is de Ouderenmonitor uitgevoerd en in 2003 de Digitale Jeugdmonitor E-MOVO.

In de GGD-monitors wordt gebruik gemaakt van de standaardvragen die opgesteld zijn door het project Lokale en

Wat is de Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid?

Het project Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid stimuleert GGD'en en gemeenten om de lokale gezondheidssituatie op een uniforme manier te monitoren. Hiermee wordt bereikt dat de situatie in de eigen gemeente vergeleken kan worden met andere gemeentes in Nederland. Het project heeft hiervoor een ondersteuningsstructuur ontwikkeld voor GGD'en. Zo zijn er o.a. standaardvraagstellingen opgesteld door vak-experts, waarmee een hoge kwaliteit van het onderzoek gegarandeerd wordt. Binnenkort kunnen via de website eenvoudig digitale enquêtes aangemaakt worden. Voor meer informatie kijk op www.monitorgezondheid.nl.

Nationale Monitor Volksgezondheid. Dit garandeert een hoge kwaliteit en vergelijkbaarheid met andere gemeenten in Nederland. Daarnaast kunnen in samenspraak met gemeenten vragen worden opgenomen over lokale (gezondheids)problemen.

WMO: MEER EN ANDERE INFORMATIEBEHOEFTE

Met de komst van de WMO hebben gemeenten meer en andere informatiebehoeften dan op basis van de WCPV. De gemeente wordt voor meer zaken verantwoordelijk en is verplicht verantwoording af te leggen over het gevoerde beleid. Voor het aantrekken van voldoende en goede voorzieningen hebben zij inzicht nodig in de omvang en kenmerken van de doelgroepen (kwetsbare groepen) per prestatieveld van de WMO. Bovendien moeten zij weten wat de behoefte aan en het gebruik van diverse vormen van ondersteuning is, nu en in de toekomst.

Om aan deze informatiebehoefte te voldoen zijn enerzijds gegevens nodig over de aanbodzijde van ondersteuning: welk soort instellingen zijn actief binnen de verschillende prestatievelden en hoeveel zijn dat er in elke gemeente. Ook de financieringsstromen binnen het beleidsveld en de capaciteit van producten en diensten kan in kaart gebracht worden. Anderszijds zijn gegevens nodig over de vraagzijde: hoeveel mensen hebben ondersteuning nodig? Aan de vraagzijde kunnen onderscheiden worden:

1. omvang en kenmerken van de doelgroep
2. behoefte aan zorg en voorzieningen
3. gebruik van zorg en voorzieningen

Prestatieveld	Doelgroep
1. Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten	algemene bevolking, kwetsbare groepen in het bijzonder
2. op preventie gericht ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden	algemene bevolking, kwetsbare groepen in het bijzonder
3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning	algemene bevolking, kwetsbare groepen in het bijzonder
4. het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers	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	chronisch zieken, mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking, ouderen, psychiatrische patiënten, 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 ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer	chronisch zieken, mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking, ouderen, psychiatrische patiënten, mensen met een psychosociaal probleem
7. het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang	slachtoffers van huiselijk geweld, dak- en thuislozen, psychiatrische patiënten
8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen	sociaal kwetsbaren, psychiatrische patiënten
9. het bevorderen van verslavingsbeleid	verslaafden

Tabel 1 Doelgroepen van de WMO per prestatieveld

1. Omvang en kenmerken van de doelgroep

Tabel 1 geeft de WMO-doelgroep per prestatieveld weer. Aan de hand van landelijke gegevens en (een combinatie van) schattingen van betrokken instanties kan inzicht worden verkregen in de omvang en kenmerken van specifieke doelgroepen zoals verslaafden en risicogroepen. Daarnaast is het soms mogelijk om een registratie op te zetten en daarmee inzicht te krijgen in de grootte van een doelgroep. De GGD heeft hier ervaring mee o.a. op het gebied van de OGGZ (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg). Ook de GGD-monitors leveren inzicht in de omvang en de kenmerken van

verschillende doelgroepen. De Ouderenmonitor geeft bijvoorbeeld antwoord op vragen als: wat is het gemiddeld inkomen van ouderen in uw gemeente? Hoeveel ouderen in uw gemeente voelen zich eenzaam?

2. Behoeftte aan zorg en voorzieningen in de doelgroep

Behoeftte is een moeilijk definieerbaar begrip. Er kan niet vanuit worden gegaan dat het aantal cliënten dat op dit moment van een dienst of product gebruikmaakt een betrouwbare afspiegeling is van de vraag. Er is een aantal methoden waarmee de behoefte of de vraag naar zorg en voorzieningen inzichtelijk gemaakt kan worden. Bijvoorbeeld door analyse van wachtlijstgegevens (indien aanwezig) en indicatieaanvragen (CIZ). Echter niet iedereen die behoefte heeft aan ondersteuning neemt ook daadwerkelijk de stap om ondersteuning te vragen. Dit kan verschillende redenen hebben, waaronder het niet in staat zijn (fysiek of mentaal) en een slecht geregelde toegang tot deze zorg of voorziening.

Door onderzoek onder de doelgroep kan de behoefte duidelijker in beeld worden gebracht. Ook hiervoor kunnen de GGD-monitors gebruikt worden. De Ouderenmonitor levert bruikbare informatie over o.a. de behoefte aan zorg en voorzieningen. Verder kan bijvoorbeeld een Volwassenenmonitor gegevens opleveren over de behoefte aan opvoedingsondersteuning.

GGD-epidemiologie kan ondersteunen bij het inzichtelijk maken van de behoefte aan zorg en voorzieningen door het analyseren van registraties of het uitvoeren van kwalitatief onderzoek (zoals paneldiscussies of sleutelfigurenonderzoek) onder kleine, moeilijk bereikbare groepen.

3. Gebruik van zorg en voorzieningen in de doelgroep

Inzicht in het gebruik van zorg en voorzieningen, oftewel de afname bij de aanbieders, kan verkregen worden door het analyseren van registraties (indien aanwezig). Zo heeft de GGD in 2003 de ziekenhuisopnamen in de regio geanalyseerd (zie: Gezondheidsatlas van de regio Stedendriehoek: Sterfte en ziekenhuisopnamen). Indien lokale registraties

Eerste schatting huiselijk geweld Achterhoek

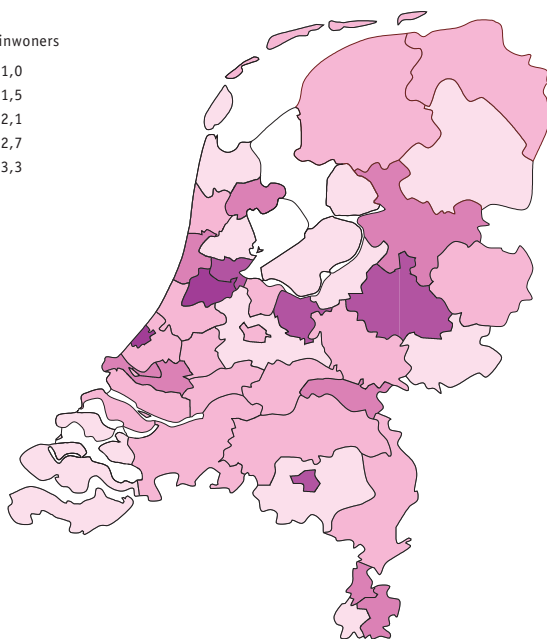
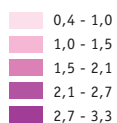
In de Achterhoek hebben diverse instellingen gedurende 6 maanden in 2004 voor het eerst een registratie bijgehouden van huiselijk geweld. Het registratieformulier hiervoor is ontwikkeld door de (voormalige) GGD Achterhoek en GGD Kennemerland. In samenwerking met het landelijke Trimbos Instituut is een schatting gemaakt van het aantal slachtoffers in de Achterhoek.

Doelgroepgegevens Stedendriehoek

In 2004 heeft de voormalige GGD Regio Stedendriehoek het rapport *De WMO in zicht: Doelgroepen in de regio Stedendriehoek* uitgebracht. Dit rapport geeft inzicht in de omvang en kenmerken van diverse kwetsbare groepen, o.a. ouderen, chronisch zieken, gehandicapten, dak- en thuislozen, verslaafden, en slachtoffers van huiselijk geweld. Het rapport is te downloaden via www.ggdgelre-ijssel.nl/info voor/gemeenten/Gezondheidsatlas regio Stedendriehoek.

ontbreken is het mogelijk om aan de hand van landelijke gegevens een schatting te maken van het gebruik op lokaal niveau. Landelijke instellingen zoals het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) en Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) hebben soms ook gegevens op regionaal en/of lokaal niveau. Doordat deze op landelijke gelijkvormige wijze verzameld zijn, is vergelijking met andere regio's of gemeenten mogelijk. Zo heeft het RIVM bijvoorbeeld informatie over het percentage van de bevolking dat contact heeft met het RIAGG. Uit figuur 1 blijkt dat dit in de voormalige regio Stedendriehoek (2,3%) hoger en in de voormalige regio Achterhoek (<1,0%) juist lager is dan gemiddeld in Nederland (1,4%). Door hun regionale positie zijn GGD-epidemiologen goed op de hoogte van zowel de landelijke als de lokale (gezondheids)problematiek en kunnen zij landelijke informatiebronnen optimaal inzetten om lokale vragen te beantwoorden.

Percentage inwoners



Figuur 1 Contact met RIAGG 2000-2003 per GGD-regio (bevolking 4 jaar en ouder, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht). Bron: RIVM

PROGNOSSES

Naast kennis over van het huidige gebruik van en de behoefte aan ondersteuning is het ook van belang te weten, hoe deze zich in de toekomst kunnen ontwikkelen. Op basis van demografische ontwikkelingen kunnen daar prognoses van gemaakt worden. Jaarlijks wordt in opdracht van de landelijke overheid een bevolkingsprognose per gemeente gemaakt. Deze zijn voor de regio Gelre-IJssel weergegeven in tabel 2. In de tabel is te zien dat in 2020 Epe en Voorst naar verwachting de meest vergrijpde gemeenten van de regio Gelre-IJssel zullen zijn.

	2005*		2010		2020	
	aantal 65-plussers	% van totaal	aantal 65-plussers	% van totaal	aantal 65-plussers	% van totaal
Aalten	4.230	15	4.764	16	6.154	19
Apeldoorn	24.175	15	24.986	16	31.076	19
Berkelland	7.113	16	8.120	17	10.360	21
Bronckhorst	6.434	17	6.564	17	7.645	21
Brummen	3.439	16	3.796	17	4.563	22
Deventer	13.335	14	13.625	14	17.067	17
Doetinchem	8.126	14	9.399	16	12.850	20
Epe	5.878	18	6.462	20	7.877	26
Groenlo	4.231	14	4.543	15	5.863	19
Lochem	6.648	20	6.772	20	7.790	23
Montferland	5.202	15	5.618	16	7.060	20
Oude IJsselstreek	6.310	16	6.648	16	7.978	20
Voorst	3.896	17	4.236	19	5.357	26
Winterswijk	5.015	17	5.155	18	6.181	22
Zutphen	6.299	14	7.100	14	9.904	19
Regio Gelre-IJssel	110.331	16	117.788	16	147.725	20
Nederland	2.288.670	14	2.480.853	15	3.176.833	19

Tabel 2 Bevolkingsprognoses voor 2010 en 2020.

Bron: Primos ABF 2004

* Werkelijke aantallen op 1 januari 2005. Bron: CBS

Indien gewenst kan GGD-epidemiologie op basis van deze bevolkingsprognoses een schatting maken van het gebruik van voorzieningen en zorg in de toekomst. De GGD-epidemioloog kan ook ondersteunen bij het invullen van andere prognoses, bv. de Opgave voor Wonen en Zorg die ontwikkeld is door het ministerie van VWS. Vanaf begin 2006 kan deze ingevuld worden op www.minvws.nl/dossiers/wmo-awbz/wonen-en-zorg/praktisch-voor-profs/opgave-wonen-en-zorg.asp.

Contact

Wilt u gebruik maken van de ondersteuning van GGD-epidemiologie op het gebied van de WMO, of heeft u vragen of opmerkingen? Neem in dat geval contact op met: Heidi Nijboer, hoofd Kenniscentrum GGD Gelre-IJssel
h.nijboer@ggdgelre-ijssel.nl of 0314-321239

Tekst, tabellen en figuren

Sofieke Jansen (epidemioloog)
Chantal Walg (beleidsmedewerker)

Ontwerp

Witte Rook grafisch ontwerpers
Arnhem/Deventer/www.witterook.nl

De WMO in zicht in de regio Gelre-IJssel

is een onderdeel van de Gezondheidsatlas van de regio Gelre-IJssel.

De Gezondheidsatlas is te downloaden via www.ggdgelre-ijssel.nl/info voor/gemeenten.

De WMO inzicht in de regio Gelre-IJssel is een uitgave van:

GGD Gelre-IJssel, Kenniscentrum

Postbus 90

7400 AB Deventer

Telefoon (0314) 32 12 39

E-mail: kenniscentrum@ggdgelre-ijssel.nl

www.ggdgelre-ijssel.nl

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding.

Jaar van uitgave: 2006

