

## Onderzoek LVB 18+

Tijdelijke behoefte aan een beschermende  
woonomgeving in kaart gebracht

drs. Louise Pansier  
dr. Patrick Jansen  
drs. Peter Bakker  
drs. Sophie ten Hove

## Onderzoek LVB 18+

Tijdelijke behoefte aan een beschermende  
woonomgeving in kaart gebracht

## Colofon

<b>Titel</b>	Onderzoek LVB 18+ Tijdelijke behoefte aan een beschermende woonomgeving in beeld gebracht
<b>Auteur(s)</b>	drs. Louise Pansier, dr. Patrick Jansen, drs. Peter Bakker, drs. Sophie ten Hove
<b>Opdrachtgever</b>	Ministerie van VWS
<b>Kenmerk</b>	LP/16/1629/tvvg
<b>Publicatiedatum</b>	29 juli 2016

## Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Inleiding</b> .....	<b>7</b>
1.1 Aanleiding .....	7
1.2 Doelgroep onderzoek .....	7
1.3 Onderzoeksvragen.....	8
1.4 Leeswijzer.....	8
<b>2. Aanpak</b> .....	<b>9</b>
2.1 Stap 1: gegevensverzameling steekproefgemeenten.....	9
2.2 Stap 2: controle verzamelde gegevens .....	11
2.3 Stap 3: extrapolatie en analyse budget.....	11
2.4 Stap 4: analyse beleidskeuzes .....	13
2.5 Stap 5: rapportage .....	13
<b>3. Resultaten steekproef</b> .....	<b>14</b>
3.1 Gemeenten en kenmerken .....	14
3.2 Instroom in peilperiode .....	14
3.3 Geleverde ondersteuning.....	17
3.4 Gemiddelde kosten per cliënt .....	20
3.5 Indeling op basis van Wlz-profielen .....	23
<b>4. Beoordeling steekproefgegevens</b> .....	<b>26</b>
4.1 Reflectie met expertpanel .....	26
4.2 Conclusie bruikbaarheid steekproefgegevens.....	31
<b>5. Extrapolatie</b> .....	<b>34</b>
<b>6. Beleidskeuzen</b> .....	<b>36</b>
<b>7. Beantwoording onderzoeksvragen</b> .....	<b>38</b>
<b>8. Beschouwing</b> .....	<b>40</b>
Bijlage 1. Leden begeleidingscommissie.....	42
Bijlage 2. Invulformulier voor gegevensverzameling op cliëntniveau .....	43
Bijlage 3. Profielen voor bepalen gewenste ondersteuning .....	50
Bijlage 4. Deelnemers expertpanel.....	58
Bijlage 5. Deelnemende gemeenten per centrumgemeenteregio .....	59
Bijlage 6. Gegevens per cliëntgroep .....	60

## Samenvatting

Het doel van dit onderzoek is een landelijk beeld te geven van de omvang van de doelgroep LVB 18+ en de kosten die ermee gemoeid zijn, op basis van extrapolatie van steekproefgegevens. De doelgroep LVB 18+ betreft meerderjarigen met een lichte verstandelijke beperking (IQ 50-85 met problemen in de sociale redzaamheid) en een tijdelijke behoefte aan een beschermende woonomgeving. Voor iedere cliënt die in de peilperiode aan de criteria van het onderzoek voldeed, zijn gegevens geregistreerd over het type cliënt, de ondersteuning die hij/zij krijgt (aard, omvang en kosten (indien bekend)), de passendheid van deze ondersteuning, het passende Wlz-zorgprofiel (als 'spiegelinformatie') en de verwachte verblijfsduur.

### Omvang van doelgroep in steekproef - onderzoeksvraag 1a

In een steekproef van 65 gemeenten uit elf verschillende regio's (circa 22% van de Nederlandse bevolking) is gedurende drie maanden bijgehouden hoeveel cliënten in beeld kwamen met een tijdelijke behoefte aan een beschermende woonomgeving. Er zijn daarbij grote verschillen geconstateerd tussen gemeenten. Het totale aantal cliënten in deze steekproef in de peilperiode bedraagt 217.

### Gemiddelde prijs per cliënt - onderzoeksvraag 1b

De gemiddelde prijs per cliënt op basis van geconsumeerde zorg (bij cliënten waarvan zowel de omvang als het tarief bekend is) hangt af van de ondersteuning die ze nu krijgen:

- Ambulante begeleiding: € 8.840,-.
- Dagbesteding: € 13.520,-.
- Verblijf: € 43.472,-.

De totale gemiddelde prijs per cliënt, uitgaande van een verhouding van de genoemde ondersteuningsvormen van 33%-7%-60%, is ongeveer € 30.000,-. Als we kijken naar de cliënten met een vorm van verblijf die volgens de gemeente passend is (en waarvan omvang en tarief bekend zijn), komen de gemiddelde kosten per cliënt op jaarbasis op € 44.000,-.

### Aannemelijkheid van steekproefgegevens - onderzoeksvraag 2

We hebben gecontroleerd of de instroom in de steekproefgemeenten een betrouwbaar beeld geeft. Het is mogelijk dat niet alle cliënten die in de peilperiode tot de doelgroep behoorden, in beeld zijn gekomen bij de gemeenten. Anderzijds zijn mogelijk meer mensen in beeld gekomen dankzij de laagdrempelige en preventieve aanpak van gemeenten, of doordat de 'screeners' makkelijker tot het oordeel komen dat een beschermende woonomgeving nodig is (een afwegingskader is (nog) niet ontwikkeld voor deze doelgroep in het gemeentelijke domein). Vanwege de grote verschillen in aantallen cliënten per gemeente hebben we bij de extrapolatie een correctie op uitbijters toegepast.

### Extrapolatie naar landelijk niveau - onderzoeksvraag 3a

We hebben de gecorrigeerde data geëxtrapoléerd op basis van de verhouding van het aantal cliënten ten opzichte van het inwoneraantal, en van de peilperiode van drie maanden naar een geheel jaar. Vervolgens hebben we het totale benodigde

budget berekend met verschillende varianten van verblijfsduur en kosten (gecorrigeerd voor de zorgkosten voor VG2 die al onderdeel uitmaken van het Wmo-budget). De extrapolatie laat zien dat het totale budget dat is gemoeid met tijdelijk verblijf voor LVB 18+ sterk afhangt van de keuzes van de varianten.

#### Overgehevelde uitgaven (vraag 3b)

Het is niet met zekerheid vast te stellen welk deel van de uitgaven voor deze doelgroep nog niet zijn overgeheveld. Wat wel zeker is, is dat voor ZZP VG 2 de kosten van de zorg al zijn overgeheveld naar de gemeenten (extramuralisering). Deze correctie hebben we meegenomen in de berekende bedragen bij vraag 3a. Daarnaast dient bij de discussie over de overgehevelde uitgaven rekening te worden gehouden met diverse andere ontwikkelingen in de instroom in zowel de Wlz als de Wmo (deze andere ontwikkelingen vormden echter geen onderdeel van voorliggend onderzoek).

#### Beleidskeuzes gemeenten (vraag 4)

Uit interviews met tien centrumgemeenten is gebleken dat gemeenten met uitzondering van gemeente Amsterdam nog geen beleidskeuzes hebben gemaakt voor de ondersteuning aan meerderjarige VG-cliënten met een tijdelijke behoefte aan een beschermende woonomgeving. In voorkomende gevallen regelen gemeenten ondersteuning bij een VG-aanbieder, bijvoorbeeld via een indicatie voor Beschermd wonen of op basis van een hele uitgebreide ambulante indicatie die wordt geleverd in een verblijfssetting (op basis van scheiden van wonen en zorg). Het merendeel van de gemeenten verwacht dat toegang en inkoop in regionale samenwerking georganiseerd zal worden. Maar in de meeste gevallen is hier nog niet formeel over gesproken. Verschillende gemeenten geven aan dat ze afwachten tot duidelijk is welk budget naar de Wmo gaat en hoe dit verdeeld wordt.

#### Concluderend

Ondanks de zorgvuldigheid waarmee het onderzoek is uitgevoerd en het feit dat de gemeenten en experts zich herkennen in de resultaten, is het niet zondermeer mogelijk om op basis van deze gegevens een betrouwbare extrapolatie te maken. Diverse andere factoren en ontwikkelingen zijn van invloed op de omvang van de doelgroep en de budgetten van de Wlz en Wmo. De resultaten bieden de betrokken partijen wel informatie om met elkaar in gesprek te gaan over het toe te voegen budget.

## 1. Inleiding

### 1.1 Aanleiding

De extramuralisering van de lage zorgzwaartepakketten (ZZP's), de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) als opvolger van de AWBZ en de decentralisatie van begeleiding naar de Wmo 2015 hebben gevolgen voor mensen met een verstandelijke beperking die ondersteuning nodig hebben. Alleen mensen met een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid komen in aanmerking voor de Wlz. Andere ondersteuningsvragen, zoals begeleiding in de thuissituatie of dagbesteding, vallen vanwege hun aard onder de Wmo 2015. Daarnaast zijn er mensen die tijdelijk behoefte hebben aan een beschermende woonomgeving voor bijvoorbeeld stabilisatie van een problematische situatie of ontwikkeling richting zelfstandig wonen. De aard van de ondersteuningsbehoefte is gericht op zelfredzaamheid en participatie en daarom wordt gekeken naar mogelijkheden om deze groep te positioneren in de Wmo.

Op deze ondersteuningsvraag zijn gemeenten onvoldoende voorbereid, omdat zij zich bij de inkoop voor beschermd wonen alleen hebben gericht op mensen met psychische problemen. Een kwalitatief beeld van cliënten en hun ondersteuningsvraag hebben wij in 2015 voor het ministerie van VWS in kaart gebracht<sup>1</sup>, maar het is onbekend om hoeveel mensen het gaat en welk budget ermee gemoeid is. Het ministerie van VWS heeft behoefte aan inzicht in de omvang van deze groep, de benodigde ondersteuning (in omvang en kosten) en een analyse van beleidskeuzes van de gemeenten.

### 1.2 Doelgroep onderzoek

Het onderzoek richt zich op een specifieke groep cliënten. Het betreft cliënten die aan alle vier kenmerken voldoen:

- Meerderjarig (18 jaar of ouder).
- Een (vermoeden van een) licht verstandelijke beperking, dat wil zeggen een IQ tussen de 50 en 85 met een beperkt sociaal aanpassingsvermogen en bijkomende problematiek.
- Behoefte aan een beschermende woonomgeving om verslechtering van de situatie te voorkomen en/of verbetering te bereiken. Ambulante begeleiding en dagbesteding zijn hiervoor onvoldoende. Cliënt heeft een woonomgeving nodig waar toezicht en begeleiding aanwezig of in de nabijheid is.
- Deze beschermende woonomgeving is tijdelijk nodig, of er kan op dit moment nog niet worden vastgesteld dat de behoefte aan toezicht blijvend is. Een afwijzing voor een Wlz-indicatie kan dit onderstrepen, maar hoeft niet persé aanwezig te zijn.

Binnen bovenstaande doelgroep zijn vier cliëntgroepen te onderscheiden:

- Jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking
- (Jong)volwassenen met een licht verstandelijke beperking met ernstig probleemgedrag

---

<sup>1</sup> Meerderjarigen met verstandelijke beperking en tijdelijke behoefte aan beschermende woonomgeving (HHM, 2015)

- Ouders met een verstandelijke beperking
- Volwassenen met een licht verstandelijke beperking

In deze rapportage spreken we over cliënten LVB 18+ als de doelgroep van het onderzoek, maar het gaat nadrukkelijk om cliënten die een behoefte hebben aan een beschermende woonomgeving.

### 1.3 Onderzoeksvragen

In deze rapportage beantwoorden we de volgende onderzoeksvragen:

- 1a. Wat is de omvang van de groep LVB 18+ in de steekproefgemeenten op basis van gegevens over de instroom?
- 1b. Wat is de gemiddelde prijs per cliënt in de steekproefgemeenten op basis van geconsumeerde zorg en de kosten hiervan?
2. Hoe kunnen de uitkomsten van vraag 1a en b worden gecontroleerd op basis van bestaande data en gegevens en in welke mate zijn de resultaten uit het eerste deel van het onderzoek aannemelijk?
- 3a. Hoe kunnen de uitkomsten van vraag 1 en 2 worden geëxtrapoleerd naar landelijk niveau (eventueel gecorrigeerd naar aanleiding van de uitkomsten van vraag 2) en tot welke totale omvang en prijs leidt dit?
- 3b. Welke uitgaven (of welk deel van de uitgaven) voor deze doelgroep zijn niet overgeheveld naar de gemeenten per 1-1-2015?
4. Welke beleidskeuzes maken gemeenten voor het realiseren van de benodigde ondersteuning, zoals toegang en inkoop (lokaal of regionaal), criteria en afwegingskader, ontwikkeling van integraal aanbod voor cliënten LVB 18+?

### 1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we de aanpak van dit onderzoek: de wijze waarop we informatie hebben verzameld bij gemeenten. Hoofdstuk 3 geeft de resultaten van de steekproef weer. Het betreft de instroom in de peilperiode en de geleverde en benodigde ondersteuning (in omvang en kosten). Tevens reflecteren we in dit hoofdstuk op de uitkomsten, mede naar aanleiding van de controlebijeenkomst met gemeenten. Hoofdstuk 4 besteedt aandacht aan de beoordeling van de steekproefgegevens door experts uit het veld en van VWS. In hoofdstuk 5 schetsen we verschillende scenario's voor extrapolatie. Hoofdstuk 6 geeft een beschrijving van de beleidskeuzes van de gemeenten. Tot slot formuleren we in hoofdstuk 7 de conclusies en aanbevelingen.



## 2. Aanpak

In dit hoofdstuk beschrijven we de vijf stappen van onze aanpak. De vijf stappen zijn:



Per stap beschrijven we de activiteiten die we hebben verricht en welke personen en partijen daarbij betrokken waren.

### 2.1 Stap 1: gegevensverzameling steekproefgemeenten

In stap 1 hebben we de volgende activiteiten verricht:

- Startbijeenkomst begeleidingscommissie
- Vaststellen steekproef en benaderen van gemeenten
- Definitie van de vier doelgroepen en instructie voor de gemeenten
- Start gegevensverzameling en inrichten van helpdesk
- Kwalitatieve toetsing met expertbenadering

Onderstaand geven we per activiteit een toelichting.

#### Startbijeenkomst begeleidingscommissie

Op 9 februari 2016 heeft de startbijeenkomst met de begeleidingscommissie plaatsgevonden. In bijlage 1 ziet u de leden van de begeleidingscommissie. In de startbijeenkomst hebben we met de begeleidingscommissie:

- het plan van aanpak doorlopen,
- gekeken naar belangrijke aandachtspunten in de verschillende stappen en
- afspraken gemaakt over het vervolg.

#### Vaststellen steekproef en benaderen van gemeenten

Voor de steekproef had het onze voorkeur om meer dan de 10 voorgestelde gemeenten in de steekproef te includeren om voldoende omvang te hebben voor extrapolatie. We hebben daarom centrumgemeenten plus de gemeenten in hun verzorgingsgebied benaderd. Bij de selectie van de centrumgemeenten is rekening gehouden met de volgende achtergrondvariabelen: geografische ligging (spreiding over het land), stedelijkheid, omvang (aantal inwoners). Deze selectie is vervolgens voorgelegd aan de begeleidingscommissie. In deze selectie zaten ook twee

centrumgemeenten die zichzelf al hadden ‘aangemeld’ voor het onderzoek. Uiteindelijk zijn er 18 centrumgemeenten benaderd voor deelname aan het onderzoek:

- Negen centrumgemeenten en zes ‘losse’ regiogemeenten hebben hun medewerking aan het onderzoek toegezegd. Van de negen centrumgemeenten doen er twee met de hele regio mee, vijf met een gedeelte van de regiogemeenten en twee alleen met de lokale teams vanuit de centrumgemeente. In totaal hebben 65 verschillende gemeenten deelgenomen aan het onderzoek.
- De overige gemeenten die wel benaderd zijn voor het onderzoek wilden niet meewerken vanwege de tijdsinspanning die dit zou vragen van de lokale teams. Ook gaf een gemeente aan dat ze het signaal over deze doelgroep niet herkennen. Twee centrumgemeenten hebben niet gereageerd op ons verzoek.

#### Definitie van de vier doelgroepen en instructie voor de gemeenten

Het was van belang tot een werkbare definitie te komen voor de steekproefgemeenten om cliënten in- en uit te sluiten voor het onderzoek. Als basis hiervoor zijn de cliëntprofielen van de rapportage ‘Meerderjarigen met een beperking en tijdelijke behoefte aan beschermende woonomgeving’ gebruikt. In afstemming met de begeleidingscommissie en inhoudelijke experts zijn de cliëntgroepen verder geconcretiseerd. De criteria van de doelgroep en de beschrijving van de vier cliëntgroepen maken onderdeel uit van het invulformulier dat we hebben gemaakt voor het verzamelen van gegevens; u vindt dit formulier in bijlage 2.

De deelnemende gemeenten is gevraagd een coördinator aan te wijzen die als aanspreekpunt fungeerde voor bureau HHM en voor de deelnemende regiogemeenten. Deze coördinator heeft de door HHM opgestelde leidraad voor gegevensverzameling en het plan van aanpak ontvangen. Hiermee konden de medewerkers van de gemeente de aanmeldingen screenen die in de peilperiode binnenkwamen bij de diverse loketten/teams van de gemeente. Omdat de besluitvorming voor deelname aan het onderzoek nog niet was afgerond bij alle gemeenten voor 1 maart, is besloten om de instructiebijeenkomst te verplaatsen. Deze heeft op 17 maart 2016 plaatsgevonden. In deze bijeenkomst zijn het proces en de inhoudelijke kaders toegelicht. Daarnaast hebben we ook diverse mensen telefonisch geïnstrueerd.

#### Start gegevensverzameling en inrichten van helpdesk

In de periode van 1 maart tot en met 31 mei hebben de deelnemende gemeenten gemonitord of er cliënten werden aangemeld die aan de criteria van de doelgroep voldoen. Voor iedere individuele cliënt van wie in de peilperiode duidelijk is geworden dat die voldoet aan de criteria, zijn de gegevens verzameld (met behulp van het invulformulier in bijlage 2) en in een webapplicatie ingevoerd. Om te controleren of cliënten niet dubbel werden aangeleverd (omdat ze bij meerdere personen of organisaties bekend zijn) zijn een paar persoonlijke gegevens opgenomen in het formulier (geslacht, geboortedatum en woonplaats).

In de peilperiode was bureau HHM op werkdagen dagelijks bereikbaar via de mail of telefoon voor inhoudelijke en/of procesmatige vragen. Daarnaast is op de verschillende momenten actief contact opgenomen vanuit HHM (via de mail en

telefoon) om te informeren naar de stand van zaken en de coördinatoren te ondersteunen in de uitvoer van het onderzoek.

#### **Kwalitatieve toetsing met expertbenadering**

Met een groep experts hebben we inhoudelijk gereflecteerd op de doelgroep. In de expertsessie hebben we besproken wat de ondersteuningsbehoefte is en welke situatie wenselijk is qua verblijf (inclusief huisvesting) en begeleiding voor elk van de vier cliëntgroepen. Deze sessie heeft plaatsgevonden op 29 maart 2016. Voor een overzicht van de aanwezigen zie bijlage 4.

### **2.2 Stap 2: controle verzamelde gegevens**

Om te controleren of de uitkomsten van de gegevensverzameling via de steekproef aannemelijk zijn, hebben we twee controles uitgevoerd:

- controle uitkomsten tussen de gemeenten in de steekproef onderling,
- controle uitkomsten met bestaande gegevens en toetsen in een bijeenkomst met experts.

#### **Controle steekproefgemeenten onderling**

Allereerst hebben we de uitkomsten van de verschillende centrumgemeenten onderling met elkaar vergeleken. We hebben hierbij gekeken naar:

- De instroom in de peilperiode
- Verdeling over cliëntgroepen
- Type ondersteuning (huidige situatie)
- Omvang ondersteuning (huidige situatie)
- Inschatting Wlz-profiel
- Verwachte duur Wlz-profiel

In een bijeenkomst op 9 juni met de deelnemende (centrum)gemeenten hebben we de uitkomsten per gemeenteregio gepresenteerd en gevraagd naar mogelijke verklaringen voor de verschillen. We hebben daarbij vooral besproken hoe het onderzoek is uitgevoerd (instructie en organisatie, kennis van de doelgroep, interpretatie van de criteria en peilperiode et cetera). Deze informatie is als input gebruikt voor de extrapolatie.

#### **Controle met bestaande gegevens en expertpanel**

In de bijeenkomst met het expertpanel (ook op 9 juni) hebben we de uitkomsten gepresenteerd en besproken of de resultaten uit de steekproef gebruikt kunnen worden voor de extrapolatie. Daartoe hebben we de uitkomsten gespiegeld met bestaande data over bijvoorbeeld het totaal aantal cliënten Beschermd Wonen en het totaal aantal cliënten in de intramurale VG. Omdat we gegevens hebben verzameld over de instroom van cliënten met een tijdelijke behoefte aan een beschermende woonomgeving, hebben we ook gekeken naar spiegeldata over de instroom van cliënten.

### **2.3 Stap 3: extrapolatie en analyse budget**

We zijn er bij de aanpak vanuit gegaan dat we een representatieve steekproef hebben en dat de gegevens die we binnenkrijgen, kunnen worden geëxtrapoléerd

naar landelijk niveau. Wanneer we uit de controlestap redenen hebben om aan te nemen dat de steekproef op bepaalde achtergrondvariabelen afwijkt, zorgen we voor een correctie op deze variabelen. Voor de extrapolatie hanteren we de verhouding van het aantal inwoners in Nederland ten opzichte van het aantal inwoners in de steekproef en vermenigvuldigen we dit met het aantal cliënten in de steekproef. We weten dan hoeveel cliënten er op landelijk niveau zijn.

Ter voorbereiding op de extrapolatie hebben we onze aanpak uitgeschreven en schriftelijk voorgelegd aan enkele beleidsmakers en financiële deskundigen van VWS en de VNG. Daarbij hebben we getoetst welke uitgangspunten zijn gehanteerd bij de verdeling van budgetten voor 2015 en 2016 en wat dat betekent voor de uitgaven voor deze doelgroep. Bij deze analyse is het onder andere van belang om zicht te krijgen op de mate waarin budget voor tijdelijke (L)VG-ZZP's naar de Wlz of Wmo is gegaan. We traceren daarmee welke middelen nu in welk wettelijk kader zitten. Daarmee kunnen we voor alle partijen inzichtelijk maken waar de middelen die voorheen werden ingezet voor deze doelgroep zich nu bevinden.

Om de omvang van het budget te bepalen maken we gebruik van de volgende variabelen:

- de aantallen cliënten met een tijdelijke behoefte aan verblijf,
- de duur van het tijdelijk verblijf,
- de kosten van de zorg en ondersteuning.

Hieronder werken we per variabele uit hoe we de waarde ervan bepalen.

#### De omvang van de doelgroep

De omvang van de doelgroep hebben we gebaseerd op de gegevens die we van de gemeenten hebben ontvangen, uitgesplitst naar vier cliëntgroepen. Daarbij maken we ook een onderscheid naar Wlz-zorgprofielen (ZZP's). Deze hebben we gebruikt om de cliënten in een meer 'uniforme taal' te classificeren (in plaats van de zeer diverse terminologie die elke gemeente hanteert); deze classificatie gebruiken we om in de doorrekening van het budget rekening te kunnen houden met de middelen die gemeenten al hebben gekregen voor de lage ZZP's (VG 1 en 2). De gemeenten hebben de nieuwe instroom gedurende drie maanden bij gehouden. Die aantallen hebben we geëxtrapoleerd naar een heel jaar. Daarnaast extrapoleren wij de instroom bij de steekproefgemeenten naar een instroom voor geheel Nederland op basis van de inwoneraantallen.

#### Gemiddelde duur van het verblijf

De gemiddelde duur van het verblijf hebben we bepaald op basis van de inschatting van de verblijfsduur die door de gemeenten wordt aangeleverd, in afstemming met de informatie die de experts hierover hebben aangeleverd. Daarnaast hanteren we bij de extrapolatie enkele andere verblijfsduren om inzicht te krijgen in de effecten van het verlengen of verkorten van de verblijfsduur.

#### Kosten zorg en ondersteuning

Voor de bepaling van het totale budget hebben we drie varianten doorgerekend:

- een variant op basis van de huidige zorg en ondersteuning (die niet altijd passend is);

- een variant op basis van de kosten voor verblijf (op basis van de verblijfs-component en kapitaallasten voor de Wlz-zorgprofielen);
- een variant op basis van de kosten van zorg die als passend wordt ervaren door de ‘screeners’ van de gemeenten.

#### 2.4 Stap 4: analyse beleidskeuzes

In dit deel van het onderzoek stonden de beleidskeuzes centraal die gemeenten (kunnen) maken voor het realiseren van de benodigde ondersteuning van de doelgroep LVB 18+. Daarbij gaat het om toegang en inkoop (lokaal of regionaal), het afwegingskader en criteria voor de herkenning en de weging van de ondersteunings-behoefte, de ontwikkeling van een integraal aanbod en de doorstroming daarvan en de eventuele verschillen op deze punten tussen de vier eerder door ons onderscheiden cliëntprofielen. Vanwege het uitgangspunt dat voor de doelgroep LVB 18+ een beschermende woonomgeving noodzakelijk is, hebben wij ons gericht op de deelnemende centrumgemeenten voor het Beschermd Wonen. Reden hiervoor is dat zij zowel het regionale Beschermd Wonen overzien, als kennis hebben van het lokale Wmo-beleid. Deze stap bevatte twee onderdelen:

- een inventarisatie bij de centrumgemeenten die hebben deelgenomen aan stap 1 via telefonische interviews;
- gevolgd door een toetsing bij het strategisch afstemmingsoverleg jeugd van het Netwerk Directeuren Sociaal Domein (NDSD).

#### 2.5 Stap 5: rapportage

De bevindingen uit voorgaande stappen zijn vanaf hoofdstuk 3 opgenomen in deze rapportage. De conceptraportage wordt besproken met de begeleidingscommissie voordat de definitieve wordt opgeleverd.

### 3. Resultaten steekproef

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van de steekproef. We geven de kwantitatieve gegevens weer die uit de registratie naar voren zijn gekomen. Daarbij beschrijven we ook de bevindingen uit de controlebijeenkomst met gemeenten. De interpretatie en duiding van deze resultaten door de experts volgt in hoofdstuk 4.

#### 3.1 Gemeenten en kenmerken

In onderstaande tabel staan de deelnemende centrumgemeenten opgesomd, met de vermelding of de regio in z'n geheel of gedeeltelijk meedoet. In bijlage 5 ziet u welke gemeenten het precies zijn. De steekproef bestaat uit 65 gemeenten (17% van de Nederlandse gemeenten) met gezamenlijk 3.793.377 inwoners (22% van Nederland). Het merendeel van de gemeenten deed de volledige peilperiode van het onderzoek mee (1 maart tot en met 31 mei). Venlo en Oss zijn later gestart en hebben vanaf 1 april meegedaan.

Centrumgemeente	Deelname in regio
Amsterdam	Alleen centrumgemeente
Dordrecht	Centrumgemeente en deel regiogemeenten
Enschede	Centrumgemeenten en hele regio
Leeuwarden	Vijf regiogemeenten, zonder centrumgemeente
Leiden	Centrumgemeente en deel regiogemeenten
Nijmegen	Centrumgemeente en deel regiogemeenten
Oss	Centrumgemeenten en deel regiogemeenten
Rotterdam	Eén regiogemeente, zonder centrumgemeente
Tilburg	Centrumgemeente en deel regiogemeenten
Utrecht	Alleen centrumgemeente
Venlo	Centrumgemeenten en hele regio

Tabel 1: Mate van deelname per centrumgemeenteregio

De keuze om met de gehele of een deel van de regio mee te doen, was aan de betreffende gemeenten zelf. Deze beslissing werd vooral bepaald door de vraag in hoeverre gemeenten gezamenlijk optrekken in de beleidsontwikkeling en/of uitvoering van de Wmo 2015. Korte lijnen tussen centrumgemeente en regiogemeenten waren voor de coördinatoren van belang voor uitvoerbaarheid van het onderzoek, bijvoorbeeld om de instructies goed over te brengen en het onderzoek te monitoren.

#### 3.2 Instroom in peilperiode

##### Instroom per regio

In onderstaande tabel hebben we de instroom per centrumgemeenteregio

weergegeven. We zien een sterke variatie tussen regio's in het aantal cliënten dat voor het onderzoek in beeld is gekomen. Amsterdam heeft bijna de helft van het totale aantal cliënten aangeleverd. Dit in tegenstelling tot Oss van waaruit geen cliënten zijn aangeleverd. Omdat de deelnemende gemeenten/regio's ook verschillen qua inwoneraantallen, laten we in de rechterkolom het aantal cliënten per 1.000 inwoners zien, voor de gemeenten die aan het onderzoek meededen.

Centrum-gemeente	Deelname in regio	# cliënten	# cliënten gecorrigeerd voor peilperiode	# cliënten per 1.000 inwoners
<b>Amsterdam</b>	Alleen centrumgemeente	91	91	0,11
<b>Dordrecht</b>	Centrumgemeente en deel regiogemeenten	4	4	0,01
<b>Enschede</b>	Centrumgemeente en hele regio	14	14	0,03
<b>Leeuwarden</b>	Twee regiogemeenten, zonder centrumgemeente	7	7	0,08
<b>Leiden</b>	Centrumgemeente en deel regiogemeenten	34	34	0,07
<b>Nijmegen</b>	Centrumgemeente en deel regiogemeenten	25	25	0,08
<b>Oss</b>	Centrumgemeente en deel regio	0	0	0,00
<b>Rotterdam</b>	Eén regiogemeente, zonder centrumgemeente	2	2	0,03
<b>Tilburg</b>	Centrumgemeente en deel regiogemeenten	24	24	0,07
<b>Utrecht</b>	Alleen centrumgemeente	9	9	0,03
<b>Venlo</b>	Centrumgemeente en hele regio	7	11	0,02
<b>Totaal</b>		<b>217</b>	<b>221</b>	<b>0,06</b>

Tabel 2: Instroom per regio gedurende peilperiode

Als we de aantallen per regio relateren aan het aantal inwoners, dan zien we dat bij Leeuwarden, Leiden, Nijmegen en Tilburg per 1.000 inwoners tussen de 0,06 en 0,08 cliënten voorkomen. Bij Amsterdam is dit aantal beduidend hoger (0,11). Bij de zes andere regio's/gemeenten is dit aantal veel lager (tussen 0 en 0,03).

In de controlebijeenkomst met de gemeenten hebben we gevraagd wat ze van de instroomcijfers vinden en nagedacht over mogelijke redenen voor de verschillen in instroom in de peilperiode. Is het onderzoek in de ene regio/gemeente bijvoorbeeld beter uitgevoerd dan in de andere regio? Zijn er verschillen geweest in de

interpretatie van de doelgroep, waardoor in de ene regio meer cliënten zijn ‘gezien’ dan in andere regio’s?

Voor de meeste regio’s/gemeenten geldt dat men niet met 100% zekerheid durft te zeggen dat alle cliënten uit de doelgroep in de peilperiode in het onderzoek zijn meegenomen. Redenen die de coördinatoren hiervoor noemen zijn:

- Onbekendheid van de doelgroep bij de toegangsmedewerkers, waardoor ze bepaalde signalen niet hebben opgepikt.
- Drukke bij de toegangsmedewerkers, waardoor het onderzoek misschien niet altijd goed op het netvlies stond.
- Ontmoedigingsbeleid van gemeenten, waardoor LVB-clieënten zich niet meer melden voor beschermd wonen.
- Inzet van verlengde jeugdhulp, waardoor cliënten niet bij de Wmo-toegang in beeld zijn gekomen.

Omdat in de meeste gemeenten is gekozen voor ‘screeners’ die ervaring hebben met de doelgroep en de coördinatoren regelmatig contact hadden met de betreffende medewerkers, zien we in de eerste twee punten geen verklaring voor verschillen tussen gemeenten. Het kan wel de omvang van de instroom in het onderzoek negatief hebben beïnvloed. Ook op de andere punten verschillende de gemeenten niet, behalve de gemeente Amsterdam: hier is al sinds medio 2015 een voorziening voor cliënten en een goede ‘routing’ via de zogeheten veldtafels. Dit kan een verklaring zijn voor de relatief grote instroom in Amsterdam.

Uit een bespreking van cliëntcasussen kwam naar voren dat gemeenten op dezelfde wijze cliënten hebben in- en uitgesloten voor het onderzoek. Het was echter niet altijd eenvoudig om te bepalen of een cliënt in de peilperiode tot de doelgroep behoorde. Er gaat soms een lange tijd overheen voordat duidelijk is wat er met een cliënt aan de hand is en wat de beste oplossing is. Hierdoor is er geen ‘stabiele’ instroom en kan het aantal cliënten per maand sterk wisselen. Dat kan een verklaring zijn voor verschillen tussen gemeenten.

Tot slot hebben gemeenten aangegeven dat de vraag of een beschermende woonomgeving noodzakelijk is soms lastig te beantwoorden is. Wanneer is ambulante begeleiding en dagbesteding (zo nodig in combinatie met extramurale behandeling) echt ontoreikend om de cliënt te helpen? Binnen de aanpak van dit onderzoek was het niet mogelijk dat op cliëntniveau te laten toetsen. In hoofdstuk 4 komen we hierop terug.

#### Verdeling over de cliëntgroepen

Voor iedere cliënt is door de ‘screeners’ van de gemeenten aangegeven welke cliëntgroep van toepassing is (zie bijlage 2 voor de beschrijving van de cliëntgroepen). In het vervolg van dit hoofdstuk ziet u de cliëntgroepen verschillende keren terug. We korten ze daarbij af tot:

- (Jong)volwassenen met ernstig probleemgedrag
- Jongvolwassenen
- Ouders
- Volwassenen



De groepen ‘jongvolwassenen’ en ‘volwassenen’ vormen ieder ongeveer een derde van de doelgroep (tabel 3). De groep met probleemgedrag is ruim een kwart. De groep die het minst voorkomt zijn ouders met een licht verstandelijke beperking, slechts 7%.

Cliëntgroep	Aantal	Percentage
<b>(Jong)volwassenen met ernstig probleemgedrag</b>	57	26%
<b>Jongvolwassenen</b>	75	35%
<b>Ouders</b>	15	7%
<b>Volwassenen</b>	70	32%
<b>Totaal</b>	<b>217</b>	<b>100%</b>

Tabel 3: Verdeling cliënten over cliëntgroepen

Het beeld van de omvang van de cliëntgroepen uit de steekproef als geheel vonden de gemeenten en experts herkenbaar. We hebben ze ook de verdeling over de cliëntgroepen in de afzonderlijke gemeenten/regio’s laten zien. In Amsterdam en Utrecht hebben volwassenen met LVB een groter aandeel dan gemiddeld. In Dordrecht en Venlo zijn relatief veel (jong)volwassenen met probleemgedrag in beeld gekomen in de peilperiode; mogelijk is bepaald gedrag te snel als probleemgedrag gelabeld. Deze gemeenten hebben heel weinig cliënten aangedragen, dus de invloed daarvan op de totale verdeling is gering.

Qua leeftijdscategorieën zijn de cliënten als volgt verdeeld (peildatum 1 maart 2016):

- 18 tot 23 jaar: 50% (N=108). De meerderheid van deze groep zijn ‘jongvolwassenen’ (56%), daarna is de groep ‘jongvolwassenen met ernstig probleemgedrag’ het grootst (36%). 8% betreft ‘ouders met LVB’.
- 23 tot 30 jaar: 23% (N=51). In deze leeftijdscategorie komen alle cliëntgroepen voor. De grootste groep zijn ‘volwassenen’ (41%), gevolgd door ‘jongvolwassenen’ (27%) en ‘jongvolwassenen met ernstig probleemgedrag’ (22%). 10% betreft ‘ouders met LVB’.
- 30 jaar en ouder: 27% (N=58). Deze groep wordt voornamelijk gevormd door de cliëntgroep ‘volwassenen’ (84%) en (jong)volwassenen met ernstig probleemgedrag (14%).

### 3.3 Geleverde ondersteuning

In deze paragraaf gaan we in op de ondersteuning voor deze doelgroep. We kijken eerst naar wat cliënten kregen op het moment dat ze in beeld kwamen bij de gemeente met een behoefte aan tijdelijk verblijf. Driekwart (N=163) van de cliënten had al een vorm van ondersteuning. Een kwart van de cliënten heeft op het moment van aanvraag geen ondersteuning of de huidige ondersteuning is niet bekend. Tabel 4 geeft weer in welke mate de cliënten die al ondersteuning hebben gebruik maken van verschillende ondersteuningsvorm.

Type ondersteuning	Aantal	Percentage*
Ambulante begeleiding	64	39%
Beschermende woonomgeving VG	30	18%
Beschermde wonen GGZ	20	12%
Behandeling Zvw (zowel ambulante als verblijf)	21	13%
Dagbesteding	13	8%
Maatschappelijke opvang	15	9%
Crisisopname	4	2%
Logeeropvang	2	1%
Andere vormen van ondersteuning	35	21%

Tabel 4: Type ondersteuning dat cliënten bij aanvraag al hadden

\* Percentage van het aantal cliënten dat een vorm van ondersteuning kreeg (N=163)

Uit de tabel blijkt dat ruim een derde van de cliënten bij aanvraag gebruik maken van ambulante begeleiding. Een klein derde maakt al gebruik van een beschermende woonomgeving voor VG of GGZ. Aanleiding van een aanvraag kan zijn een gewijzigde zorgbehoefte (bijvoorbeeld van ambulante begeleiding naar begeleiding in een beschermende woonomgeving), of voortzetting van een bestaande zorgbehoefte waarvoor in het betreffende wettelijk kader geen toegang meer is (bijvoorbeeld verblijf in VG-setting vanaf het 18<sup>e</sup> jaar. NB Sommige gemeenten zetten hiervoor verlengde jeugdzorg in, maar dat is niet overal het geval).

In tabel 5 is per cliëntgroep aangegeven welk deel wel of geen ondersteuning krijgt na de aanmelding bij de gemeente. Dit kan ondersteuning zijn die gefinancierd wordt door de gemeente, maar ook andere vormen van ondersteuning. Daaruit blijkt dat bij 80% van de cliënten binnen de looptijd van het onderzoek duidelijk was welke vorm van ondersteuning ze krijgen.

Cliëntgroep	Wel ondersteuning	Geen ondersteuning
(Jong)volwassenen met ernstig probleemgedrag	84%	16%
Jongvolwassenen	73%	27%
Ouders	80%	20%
Volwassenen	84%	16%
Totaal	80%	20%

Tabel 5: Ondersteuning toegekend, per cliëntgroep

Het aandeel cliënten dat geen ondersteuning ontvangt (20%) verbaasde de gemeenten in eerste instantie. Dit is in ieder geval deels te verklaren doordat het vaak een zoektocht is voor gemeenten hoe ze passende ondersteuning kunnen regelen; in de looptijd van het onderzoek was dit niet voor alle cliënten duidelijk (mede door het

ontbreken van inkoopafspraken met passende voorzieningen). Er was dan ook niet altijd een besluit of beschikking, terwijl cliënten wel ondersteuning nodig hebben. Ook zijn er cliënten die alleen informele hulp ontvangen totdat er daadwerkelijk een verblijfsplek is (denk bijvoorbeeld aan jongvolwassenen die nog bij hun ouders wonen).

Tabel 6 laat zien dat het merendeel van de cliënten die ondersteuning krijgen, ambulante begeleiding ontvangen. Daarnaast wordt de helft van de cliënten opgevangen binnen een beschermende setting in de verstandelijk gehandicaptenzorg of binnen het beschermd wonen GGZ (dit is beduidend meer dan vóór het moment van aanvraag, zie tabel 4).

Type ondersteuning	Aantal	Percentage*
Ambulante begeleiding (Wmo of Jeugdwet)	57	33%
Beschermende woonomgeving VG (Wmo of Jeugdwet)	45	26%
Beschermd wonen GGZ (Wmo)	43	25%
Behandeling Zvw (zowel ambulant als verblijf)	18	10%
Dagbesteding (Wmo)	13	7%
Maatschappelijke opvang (Wmo)	10	6%
Crisisopname (Wmo)	4	2%
Logeeropvang (Wmo)	3	2%
Andere vormen van ondersteuning	22	13%

Tabel 6: Type ondersteuning

\* Percentage van het aantal cliënten met ondersteuning. De percentages kunnen niet worden opgeteld, omdat een cliënt meerdere vormen van ondersteuning kan hebben.

Bij andere vormen van ondersteuning is bijvoorbeeld ingevuld dat de cliënt wordt ondersteund door ouders, het buurtteam, een gezinsvoogd of MEE. Ook verschillende alternatieve verblijfsvormen worden genoemd (overbruggingshuis, leefkringhuis, particulier wooninitiatief).

Van de cliënten met ondersteuning heeft ongeveer 20% twee of meer vormen van ondersteuning. Dit is meestal een combinatie van ambulante begeleiding met iets anders (vooral dagbesteding en/of behandeling en/of logeeropvang), maar iedere combinatie op zich komt hooguit drie keer voor. Daarom werken we deze verder niet uit. Een aantal keer is een beschermende woonomgeving (GGZ of VG) aangegeven in combinatie met dagbesteding of behandeling.

De toegekende ondersteuning na de melding bij de gemeenten is voor de gemeenten herkenbaar. Omdat gemeenten nog geen structurele oplossing hebben voor deze doelgroep, wordt in veel gevallen ambulante begeleiding toegekend. Dit kan variëren van twee uur in de week tot twee uur per dag. In de meeste gevallen is dit onvoldoende passend om aan de ondersteuningsbehoefte van cliënten te voldoen (zie

ook tabel 7). Beschermd wonen GGZ of verblijf in een VG-setting wordt ook vaak toegekend, maar tussen de gemeenten zijn hier wel grote verschillen in te zien.

Als we naar de vier cliëntgroepen afzonderlijk kijken, valt op dat cliënten met ernstig probleemgedrag vaker zijn opgenomen in een VG-setting en vaker behandeling krijgen. Jongvolwassenen worden minder dan andere groepen opgenomen in beschermd wonen GGZ of VG, zij worden relatief vaker ambulante begeleid. Ouders krijgen vaker ambulante begeleiding of wonen in een VG-setting. Volwassenen wonen vaker in een instelling voor beschermd wonen GGZ. In bijlage 6 geven we het volledige beeld van de ondersteuning per cliëntgroep.

Omdat we verwachtten dat gemeenten niet altijd de ondersteuning (kunnen) toekennen die de cliënt nodig heeft, hebben we in het invulformulier ook een vraag opgenomen over de passendheid van de ondersteuning (tabel 7).

Cliëntgroep	Ja	Gedeeltelijk	Nee
<b>(Jong)volwassenen met ernstig probleemgedrag</b>	34%	32%	34%
<b>Jongvolwassenen</b>	32%	40%	28%
<b>Ouders</b>	55%	0%	45%
<b>Volwassenen</b>	60%	16%	24%
<b>Totaal</b>	<b>44%</b>	<b>29%</b>	<b>26%</b>

Tabel 7: Passendheid van toegekende ondersteuning

Bij een grote groep cliënten is de ontvangen ondersteuning niet of maar gedeeltelijk passend. Dit geldt voor alle cliëntgroepen, maar het meest voor de (jong)volwassenen (zowel met als zonder ernstig probleemgedrag). Als we inzoomen op de ondersteuning die cliënten krijgen, blijkt dat ambulante begeleiding in 90% van de gevallen niet of slechts gedeeltelijk passend is voor de situatie van de cliënt. Van de cliënten die wel passende ondersteuning hebben, woont meer dan 80% in een beschermende woonvorm (GGZ of VG). Bij een kleine 20% wordt dus een andere vorm van ondersteuning dan beschermende woonvorm als passend ervaren.

### 3.4 Gemiddelde kosten per cliënt

#### Omvang en kosten huidige ondersteuning

In onderstaande tabellen zijn de gemiddelde omvang (tijd per week), het gemiddelde tarief (euro per uur) en de gemiddelde kosten (euro per week) weergegeven voor zowel de ambulante begeleiding en dagbesteding als het verblijf. Bij de berekening van de gemiddelde omvang zijn steeds alle cliënten meegenomen voor wie dit is ingevuld; hetzelfde geldt voor het gemiddelde tarief. Bij de gemiddelde kosten per week zijn alleen de cliënten meegenomen bij wie zowel de omvang als het tarief bekend was.

Ambulante begeleiding	Omvang (uur per week)	Tarief (euro per uur)	Kosten (per week)
Aantal cliënten	N=49	N=23	N=23
<b>(Jong)volwassenen met ernstig probleemgedrag</b>	4,7	€ 53,00	€ 235,70
Jongvolwassenen	4,8	€ 45,90	€ 171,80
Ouders	3,3	€ 50,00	€ 166,70
Volwassenen	2,8	€ 51,90	€ 147,30
Gemiddeld	4,1	€ 48,60	€ 170,30

Tabel 8: Omvang en kosten ambulante begeleiding

De kosten van ambulante begeleiding zijn gebaseerd op de informatie van 23 cliënten; van de overige cliënten met ambulante begeleiding was de omvang in uren per week, het tarief per uur of beide niet bekend. Bijvoorbeeld omdat gemeenten een prijs per maand afspreken voor het behalen van een bepaald resultaat, zonder dat daar een urenindicatie bij hoort.

De volgende tabel laat zien wat de gemiddelde omvang, het gemiddelde tarief en de gemiddelde kosten zijn van dagbesteding. De gemiddelde kosten zijn berekend voor die cliënten bij wie zowel omvang als tarief bekend was. Dit geldt voor slechts zeven cliënten, maar het totale aantal cliënten met dagbesteding is dertien waardoor deze zeven wel een redelijk beeld kunnen geven.

Dagbesteding	Omvang (dagdelen per week)	Tarief (euro per dagdeel)	Kosten (per week)
Aantal cliënten	N=17	N=8	N=7
<b>(Jong)volwassenen met ernstig probleemgedrag</b>	7,3	€ 36,70	€ 270,00
Jongvolwassenen	6,0	€ 39,10	€ 232,20
Ouders	-	-	-
Volwassenen	7,5	€ 37,50	€ 285,00
Gemiddeld	7,2	€ 38,00	€ 259,60

Tabel 9: Omvang en kosten dagbesteding

Tabel 10 toont de gemiddelde omvang in etmalen, het gemiddelde tarief per etmaal en de gemiddelde kosten voor het verblijf. De kosten per week zijn gebaseerd op de cliënten die nu verblijf ontvangen en waar zowel de omvang als het tarief is ingevuld (N=58, op twee cliënten na allemaal uit Amsterdam). De kosten van het verblijf zijn de kosten voor het totale 'pakket' dat de cliënt krijgt, dus inclusief begeleiding en (indien van toepassing) dagbesteding en inclusief kapitaallasten.

Verblijf	Omvang (etmalen/week)	Tarief (per etmaal)	Kosten (per week)
Aantal cliënten	N=93	N=62	N=58
<b>(Jong)volwassenen met ernstig probleemgedrag</b>	7	€ 99,90	€ 699,10
<b>Jongvolwassenen</b>	7	€ 108,10	€ 756,90
<b>Ouders</b>	7	€ 96,40	€ 674,80
<b>Volwassenen</b>	7	€ 129,60	€ 906,90
<b>Gemiddeld</b>	<b>7</b>	<b>€ 117,60</b>	<b>€ 836,30</b>

Tabel 10: Omvang en kosten verblijf

Wat opvalt is dat het gemiddelde tarief en de gemiddelde kosten voor de groep ‘ouders’ relatief laag is, wat vreemd is ervan uitgaande dat er kosten zijn voor zowel de ouder als voor het kind. Het is de vraag of alle kosten hierin zijn meegenomen.

Bovenstaande tabellen maken duidelijk (wat we ook al verwachtten) dat de medewerkers die de inventarisatie doen en de gegevens bij ons aanleverden, niet altijd beschikten over alle informatie die wij vroegen. Vooral de tarieven voor ondersteuning waren bij hen vaak niet bekend. We hebben dit proberen te ondervangen door de tarieven voor ambulante begeleiding, dagbesteding, verblijf en eventuele subsidieregelingen apart op te vragen bij de gemeenten. Met de aangeleverde informatie door de gemeenten is het echter niet mogelijk om de tarieven te achterhalen van de ingezette ondersteuning voor deze cliënten. De gemeenten hanteren voor de opgevraagde ondersteuning namelijk uiteenlopende tarieven: dit heeft te maken met de verschillende intensiteitstreden en arrangementen die worden afgegeven.

#### Gemiddelde prijs per cliënt

Voor de gemiddelde prijs voor de totale groep in de steekproefgemeenten, hebben we de gemiddelde kosten voor ondersteuning genomen (uit de drie hiervoor gepresenteerde tabellen) en deze vertaald naar de kosten op jaarbasis. Op basis van de verhouding van cliëntaantallen die gebruik maken van de ondersteuning, komen we tot een gewogen gemiddelde van zo’n € 30.000,- op jaarbasis.

Type ondersteuning	Gemiddelde kosten per week	Gemiddelde kosten per jaar	% cliënten
<b>Ambulante begeleiding</b>	€ 170,30	€ 8.840	33%
<b>Dagbesteding</b>	€ 259,60	€ 13.520	7%
<b>Verblijf*</b>	€ 836,30	€ 43.472	60%
<b>Gewogen gemiddelde</b>			<b>€ 29.950</b>

Tabel 11: Gemiddelde prijs per cliënt per jaar

\* Dit betreft de som van het aantal cliënten met Beschermende woonomgeving VG, Beschermde wonen GGZ, Maatschappelijke opvang en crisisopvang uit tabel 6

Bij vrijwel alle cliënten die ambulante begeleiding en/of dagbesteding hebben, is aangegeven dat deze ondersteuning niet passend is. Kijken we naar de cliënten die

een vorm van verblijf hebben en waarbij is aangegeven dat de ondersteuning passend is, dan hebben we van 51 cliënten gegevens over omvang en tarief. De kosten per week voor deze cliënten bedragen gemiddelde € 850,60. Op jaarbasis bedragen de kosten voor passende ondersteuning met tijdelijk verblijf € 44.231 per cliënt.

Tot slot hebben we gevraagd of cliënten een eigen bijdrage (gaan) betalen voor de Wmo-ondersteuning die ze ontvangen.

Cliëntgroep	Ja	Nee	Onbekend
<b>(Jong)volwassenen met ernstig probleemgedrag</b>	67%	13%	20%
<b>Jongvolwassenen</b>	69%	11%	20%
<b>Ouders</b>	91%	9%	0%
<b>Volwassenen</b>	85%	8%	7%
<b>Totaal</b>	<b>75%</b>	<b>11%</b>	<b>14%</b>

Tabel 12: Eigen bijdrage voor Wmo-ondersteuning

Driekwart van de cliënten betaalt een eigen bijdrage voor de Wmo-ondersteuning. Zo'n 10% krijgt geen eigen bijdrage opgelegd en bij 14% is dit (nog) niet bekend. Jongvolwassenen betalen minder vaak dan ouders en volwassenen een bijdrage voor de ondersteuning. Sommige gemeenten kiezen ervoor geen eigen bijdrage te heffen vanwege het lage inkomen van jongvolwassenen. Omdat de omvang van de eigen bijdrage onbekend is, kunnen we daar geen rekening mee houden in de budgetberekening. Waarschijnlijk heeft een groot deel van de doelgroep een inkomen uit een uitkering, dus de hoogte van de eigen bijdrage is gering.

### 3.5 Indeling op basis van Wlz-profielen

We verwachtten van tevoren dat niet alle gemeenten adequate ondersteuning hebben ingekocht voor deze cliëntgroep en dat soms ad hoc oplossingen worden geboden om toch aan de ondersteuningsbehoefte tegemoet te komen. Deze verwachting werd bevestigd bij de vraag naar de passendheid van de ondersteuning. Daarom geeft de ondersteuning die cliënten krijgen geen volledige informatie over de uitgaven voor deze cliëntgroep. Om dit te ondervangen, hebben we een indeling gemaakt in profielen, afgeleid van de zorgprofielen in de Wlz. Van iedere cliënt is een inschatting gemaakt welk Wlz-profiel van toepassing is. De profielen stonden, met een instructie maar zonder het ZZP-nummer, in het invulformulier dat de 'screeners' kregen om de gegevens aan te leveren (bijlage 2 en 3). Onderstaande tabel toont de verdeling over de profielen, met vermelding van het ZZP-nummer.

Wlz-profiel	ZZP	Aantal	Percentage
<b>Wonen met begeleiding</b>	VG 2	88	41%
<b>Wonen met begeleiding en verzorging</b>	VG 3	24	11%

Wlz-profiel	ZZP	Aantal	Percentage
Wonen met begeleiding en intensieve verzorging	VG 4	12	6%
Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering	VG 6	59	27%
Wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering	VG 7	16	7%
Wonen met enige behandeling en begeleiding	LVG 1	5	2%
Wonen met behandeling en begeleiding	LVG 2	4	2%
Wonen met intensieve behandeling en begeleiding	LVG 3	3	1%
Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding	LVG 4	1	0%
Onbekend		5	2%
<b>Totaal</b>		<b>217</b>	<b>100%</b>

Tabel 13: Inschatting passend Wlz-profiel

De gemeenten hebben aangegeven dat de meeste medewerkers die de formulieren invulden, goed bekend zijn met de doelgroep en ook in staat waren om een passend profiel aan te geven. De profielverdeling riep bij de bespreking van de resultaten met de gemeenten echter wel wat vragen op. Met name het grote percentage cliënten in het profiel 'Wonen met begeleiding', wat gelijkstaat aan ZZP VG2, herkennen de gemeenten niet. De gemeenten hadden meer cliënten in VG3 en VG4 verwacht. Dat de 'screeners' deze pakketten minder vaak hebben gekozen, komt mogelijk doordat ze de 'verzorging' die in deze pakketten vermeld wordt niet herkennen als ondersteuningsbehoefte van deze cliënten. De ZZP-nummers waren bewust niet vermeld in het invulformulier, zodat de screeners op basis van de omschrijving een profiel zouden kiezen.

We hebben ook gekeken naar de profielverdeling voor de afzonderlijke cliëntgroepen. Daarbij zien we dat bijna driekwart van de cliënten met ernstig probleemgedrag is ingedeeld in een VG-profiel met gedragsregulering (VG 6 of 7). Ook de LVG-behandelingspakketten zijn een aantal keer gekozen voor cliënten uit deze cliëntgroep. Van de jongvolwassenen past de meerderheid in VG2 of 3 (72%). Ook ouders met LVB passen qua zorgzwaarte vaak in VG2 (73%). Van de volwassenen met LVB is de helft in VG2 ingeschat en een derde in een VG-profiel met gedragsregulering (VG 6 of 7). Het volledige overzicht vindt u in bijlage 6.

#### Verwachte duur verblijfsbehoefte

Tabel 14 laat zien wat de verwachte verblijfsduur in aantal jaren is. Driekwart van de cliënten heeft (in ieder geval) twee tot drie jaar ondersteuning met verblijf nodig. Een tiende van de cliënten heeft vier of vijf jaar verblijf nodig.



Cliëntgroep	≤ 1 jaar	≤ 2 jaar	≤ 3 jaar	≤ 4 jaar	≤ 5 jaar	> 5 jaar
<b>(Jong)volwassenen met ernstig probleemgedrag</b>	7%	42%	33%	2%	11%	5%
<b>Jongvolwassenen</b>	3%	64%	19%	1%	10%	3%
<b>Ouders</b>	7%	20%	67%	0%	7%	0%
<b>Volwassenen</b>	4%	16%	50%	1%	7%	21%
<b>Totaal</b>	<b>5%</b>	<b>40%</b>	<b>36%</b>	<b>1%</b>	<b>9%</b>	<b>9%</b>

Tabel 14: Verwachte duur verblijf per cliëntgroep (gecategoriseerd)

Onder de cliënten die langer dan vijf jaar verblijf nodig hebben, zijn zestien cliënten met 99 of 100 maanden ondersteuning. Bij deze cliënten is aangegeven dat de verblijfsbehoefte naar verwachting blijvend is. Daarnaast zijn er drie cliënten die langer dan vijf jaar ondersteuning nodig zouden hebben. Deze cliënten halen de gemiddelde verblijfsduur onterecht omhoog (het gaat in het onderzoek immers om cliënten die niet blijvend behoefte hebben aan toezicht of nabijheid). Daarom laten we in de volgende tabel de gemiddelde duur zien over alle cliënten en gecorrigeerd voor de cliënten met meer dan 72 maanden verblijf.

Cliëntgroep	Min	Max	Gemiddelde duur (maanden)	Gemiddelde duur gecorrigeerd
<b>(Jong)volwassenen met ernstig probleemgedrag</b>	6	100	35	31
<b>Jongvolwassenen</b>	12	100	31	29
<b>Ouders</b>	12	60	32	32
<b>Volwassenen</b>	6	100	47	35
<b>Totaal</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>31</b>

Tabel 15: Verwachte duur verblijf per cliëntgroep

De gemiddelde verblijfsduur, gecorrigeerd voor cliënten die langer dan vijf jaar verblijf nodig hebben, komt uit op twee jaar en zeven maanden. De minimale verblijfsduur is zes maanden.

De inschatting van de verblijfsduur vonden de ‘screeners’ van de gemeente vaak lastig, omdat veel factoren meespelen die op het moment van indicatiestelling niet allemaal goed te voorspellen zijn (afhankelijk van de problematiek die naar boven komt, de motivatie van de cliënt en mogelijkheden voor uitstroom naar lichtere vormen van ondersteuning). De uitkomsten, namelijk dat het merendeel van de cliënten twee of drie jaar ondersteuning in een verblijfssetting nodig heeft, vinden de gemeenten wel herkenbaar. Na die periode is ofwel zelfstandig wonen met ambulante begeleiding mogelijk, ofwel is duidelijk dat de cliënt een blijvende behoefte heeft aan 24-uurs zorg in de nabijheid en daarmee in aanmerking komt voor de Wlz. Bij mensen met LVB kan het wel tot het 27<sup>e</sup> levensjaar duren voor ze hun beperkingen inzien en de problematiek milder wordt.

## 4. Beoordeling steekproefgegevens

In twee bijeenkomsten hebben we de uitkomsten van de steekproef gecontroleerd. In de eerste bijeenkomst hebben we met de steekproefgemeenten getoetst of de verschillen tussen de gemeenten verklaard kunnen worden door verschillen in de uitvoering van het onderzoek. De uitkomsten van deze toetsing hebben we in hoofdstuk 3 besproken. Daarna hebben we de uitkomsten voorgelegd aan het expertpanel en met behulp van referentiegegevens gekeken of de uitkomsten herkenbaar zijn. In dit hoofdstuk beschrijven we de bevindingen uit de expertbijeenkomst en reflectie met experts bij VWS. Aan het eind formuleren we conclusies over de bruikbaarheid van de steekproefgegevens.

### 4.1 Reflectie met expertpanel

Met de experts hebben we verschillende uitkomsten van de steekproef besproken. Daarbij hebben we tevens gekeken of de uitkomsten herkenbaar zijn wanneer ze worden vergeleken met spiegelgegevens. We hebben met de experts gekeken naar de verschillen in de instroom per gemeente, naar de absolute omvang van de totale instroom en naar de gemiddelde duur van het verblijf. Ter voorbereiding op het berekenen van de (verwachte) uitgaven voor de doelgroep hebben we met de experts ook gesproken over welk tarief toepasselijk is.

#### Verschillen in instroom

In hoofdstuk 3 hebben we geconstateerd dat er verschillen zijn tussen gemeenten in het aantal cliënten per 1.000 inwoners dat instroomt gedurende de peilperiode. Met de experts hebben we besproken of er verklaringen zijn voor deze verschillen. Omdat in de literatuur wordt aangegeven dat er een verband (correlatie) is tussen de sociaal economische status (SES) en het hebben van een (licht) verstandelijke beperking<sup>2</sup>, zijn we nagegaan of de verschillen in instroom per gemeente samenhangen met verschillen in SES tussen gemeenten. Tevens hebben we geanalyseerd of de verschillen in instroom voor de doelgroep samenhang vertonen met verschillen in aantallen cliënten Beschermd Wonen GGZ (BW) per 1.000 inwoners. In onderstaande tabel zijn de uitkomsten weergegeven.

Centrumgemeente	Aantal inwoners	# cliënten LVB 18+ per 1.000 inwoners	SES <sup>3</sup> (inwoners)	# cliënten BW-GGZ per 1.000 inwoners
Amsterdam	821.752	0,11	-0,086	2,28
Dordrecht	269.347	0,01	0,077	1,92
Enschede	401.365	0,03	-0,497	2,40
Leeuwarden	92.598	0,08	-0,907	1,75*

<sup>2</sup> Beer, Y. de (2011). *De Kleine Gids. Mensen met een lichte verstandelijke beperking 2011*.

<sup>3</sup> De statusscores zijn ontleend aan het SCP. We hebben de statusscore op wijkniveau geaggregeerd naar een score op gemeente-/regioniveau (gewogen voor het aantal inwoners in de wijk). Gemiddeld is de statusscore in Nederland 0.

Centrumgemeente	Aantal inwoners	# cliënten LVB 18+ per 1.000 inwoners	SES <sup>3</sup> (inwoners)	# cliënten BW-GGZ per 1.000 inwoners
Leiden	460.139	0,07	0,775	1,23
Nijmegen	313.546	0,08	0,062	2,18
Oss	186.086	0,00	0,302	1,38
Rotterdam	58.133	0,03	0,056	2,40*
Tilburg	365.281	0,07	0,658	2,59
Utrecht	334.146	0,03	1,371	1,86
Venlo	490.976	0,02	-0,197	1,98

Tabel 16: instroom LVB 18+ per regio vergeleken met SES en BW-GGZ

\* Voor Leeuwarden en Rotterdam is het aantal cliënten BW-GGZ per 1.000 inwoners cursief gedrukt, omdat voor die regio's slechts enkele gemeenten de instroom LVB 18+ hebben geïnventariseerd. Die gemeenten zijn niet goed vergelijkbaar met de gemeenten waarvoor de centrumgemeente het BW-GGZ organiseert.

De tabel laat zien dat er geen duidelijk verband is tussen de SES en de instroom van de doelgroep. Zo is er bijvoorbeeld een klein verschil in instroom tussen Leiden en Nijmegen, maar een groot verschil in SES (er is overigens ook geen verband tussen SES en het aantal cliënten BW-GGZ). Ook tussen het aantal cliënten BW-GGZ en de instroom van de doelgroep is er geen duidelijk verband. Vergelijk hiertoe bijvoorbeeld Amsterdam en Tilburg: het aantal cliënten BW-GGZ per 1.000 inwoners is in Tilburg hoger dan in Amsterdam, maar de instroom van LVB 18+ cliënten is in Amsterdam groter dan in Tilburg. Het is wel duidelijk dat de variatie in het aantal cliënten BW-GGZ veel kleiner is dan de variatie bij deze doelgroep. Aangezien de cliëntgroep BW-GGZ al veel langer als groep met een eigen zorgaanbod wordt onderscheiden, is de variatie tussen gemeenten kleiner (als gevolg van de decentralisatie kan hier wel meer variatie in ontstaan, omdat sommige gemeenten de doelgroep van BW-GGZ herformuleren).

De verdeling van cliënten LVB-18+ over de regio's verschilt sterker dan je zou verwachten op grond van deze spiegeldata. Omdat we van de gemeenten de indruk hebben dat ze op goede en gelijke wijze te werk zijn gegaan, is het niet mogelijk deze verschillen te verklaren en dus ook niet om er specifiek (op inhoudelijke gronden) voor te corrigeren. Dit is echter wel aanleiding om in de extrapolatie maatregelen te nemen om de invloed van uitbijters (extremen) op de instroom te beperken (zie voor verdere toelichting paragraaf 4.2).

#### Absolute omvang instroom

Om de absolute omvang van de instroom te duiden, hebben we de uitkomsten gespiegeld met bestaande data over de omvang van de instroom. Om dit te kunnen doen, hebben we de instroom uit de steekproef vertaald naar een heel jaar voor geheel Nederland. Dit komt uit op circa 3.950 cliënten LVB 18+.

We hebben deze instroom vergeleken met andere instroomgegevens. Uit de kwartaal-rapportage van het CIZ 2015 Q1 - Q4, blijkt dat er in 2014 22.481 besluiten zijn afgegeven voor VG 1 t/m VG 8. In 2015, na de invoering van de Wlz, waren dat er nog 14.217; een daling van ruim 8.250 besluiten. Het is niet bekend welk deel van de afgegeven besluiten in 2014 verlengingsbesluiten zijn (waar vanaf 2015 geen sprake meer van is vanwege het blijvend karakter van alle Wlz-besluiten). Het is daarom moeilijk te zeggen welk deel van de daling van het aantal besluiten voor rekening komt van cliënten die zich nu bij de gemeenten melden met een tijdelijke behoefte aan toezicht of nabijheid.

De experts uit het veld menen dat er geen reden is om aan te nemen dat de omvang van de instroom zoals die uit dit onderzoek blijkt niet juist zou zijn. Omdat er weinig gegevens zijn waaraan je dit objectief kunt toetsen, is dit ook moeilijk te beoordelen. Daarom hebben we samen met experts van VWS gekeken naar het beroep op de Wlz tot nu toe (NB. Deze cijfers hadden we nog niet tot onze beschikking voor de bijeenkomst met de veldexperts en zijn daardoor niet aan hen voorgelegd). De doelgroep van dit onderzoek kon voorheen aanspraak maken op de AWBZ, maar voldoet niet aan de criteria voor de Wlz, dus dat zou een lagere aanspraak op de Wlz kunnen betekenen in vergelijking met de AWBZ. Deze afname van de aanspraak is tot nu toe niet te zien in de cijfers over de Wlz; er is juist sprake van (een afnemende) groei. Onderstaande tabel laat de groei zien van het aantal cliënten 18+ met een geldige indicatie voor de periode 2009 tot en met 2015.

Jaar	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Cliënten met indicaties (L)VG</b>	46.035	55.775	64.235	70.995	75.830	80.285	83.933
<b>Groei t.o.v. vorige jaar</b>		9.740	8.460	6.760	4.835	4.455	3.648
<b>Procentueel</b>		21%	15%	11%	7%	6%	5%

Tabel 17: Ontwikkeling aantal Wlz-cliënten (L)VG 18+ excl. VG 1 en 2

De groei in 2015 is wel iets afgenomen ten opzichte van 2014; maar minder sterk dan je zou verwachten wanneer cliënten met een tijdelijke behoefte aan verblijf niet meer kunnen 'aankloppen' bij de Wlz. Omdat voor het beroep op de Wlz en de Wmo 2015 nog geen meerjarige gegevens zijn, kunnen trends nog niet worden vastgesteld. Er is door het SCP in het rapport Zorg Beter Begrepen (2014) wel een trend geconstateerd van groeiend zorggebruik door mensen met een licht verstandelijke beperking, waarvoor de steeds complexer wordende maatschappij een (gedeelte van) de verklaring vormt. Deze groei laat zich waarschijnlijk zowel in de Wlz als in de Wmo zien.

Het uitblijven van een substantiële daling van het beroep op de Wlz is in ieder geval ook gedeeltelijk te verklaren doordat er geen uitstroom is uit de Wlz, omdat mensen een levenslang recht op die zorg hebben gekregen (ook de mensen die op 31-12-2014 een tijdelijke ZP-indicatie hadden). In de VG-sector betekent dit dat het lang duurt voordat het beroep op de Wlz kan stabiliseren. Bovendien is er al meerdere jaren sprake geweest van een groeiende aanspraak op intramurale zorg. Daarbovenop kunnen er ook nog mensen zijn geweest met extramurale AWBZ-zorg die zijn overgeheveld naar de Wmo, maar inhoudelijk wel voldoen aan de Wlz-criteria en na

1-1-2015 een Wlz-indicatie hebben gekregen. Het betreft cliënten die kiezen voor de zekerheid van de Wlz boven de Wmo die door cliënten als minder zeker wordt beoordeeld.

In het licht van deze cijfers is het lastig te bepalen of de instroom van de doelgroep zoals die is gebleken uit de steekproef, realistisch is: enerzijds groeit het beroep op de Wlz nog steeds, anderzijds neemt de groei wel af, terwijl de groep VG-cliënten met zorgbehoefte groeit.

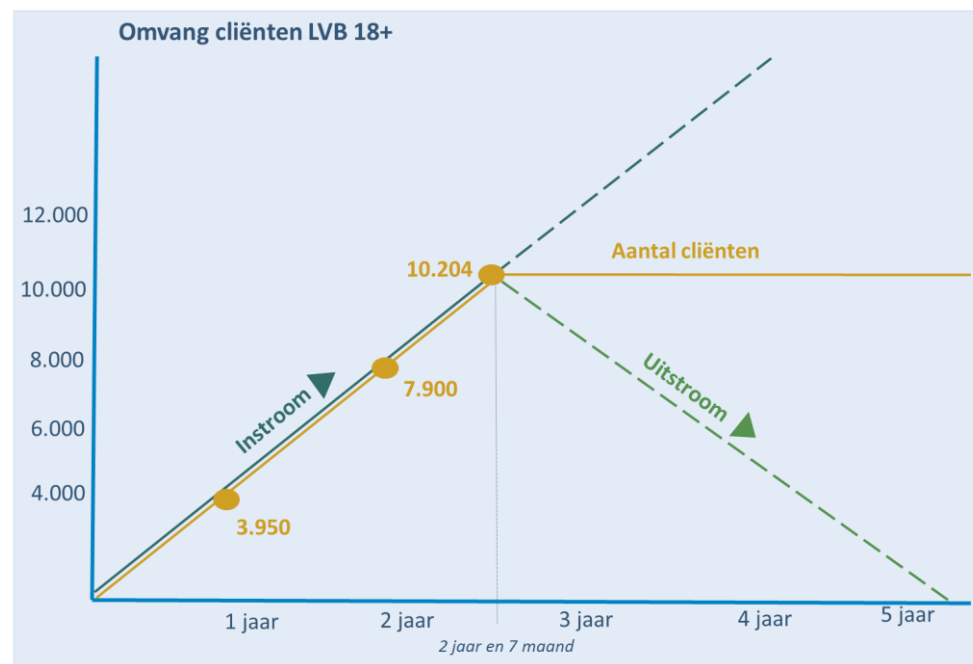
#### Verblijfsduur

Uit de steekproef blijkt dat het merendeel van de cliënten twee of drie jaar verblijf nodig heeft, met een gemiddelde duur van 2 jaar en 7 maanden. Volgens de experts past de verwachte verblijfsduur goed bij de doelgroep. Er is echter geen norm of richtlijn waarmee de verwachte duur vastgesteld kan worden. In de extrapolatie hanteren we daarom meerdere scenario's voor de verblijfsduur (zie verdere toelichting in paragraaf 4.2).

#### Totale omvang doelgroep op peilmoment

Aan de hand van de instroom en de gemiddelde verblijfsduur, hebben we een inschatting gemaakt van de 'opbouw' van de totale omvang van de doelgroep vanaf een bepaald startmoment. In het eerste jaar (t0) stromen 3.950 cliënten in. Dat betekent dat aan het einde van het eerste jaar 3.950 cliënten in zorg zijn. In het volgende jaar stromen weer 3.950 cliënten in; dat betekent dat aan het eind van dat jaar circa 7.900 cliënten in zorg zijn. In het derde jaar is gedurende de eerste 7 maanden nog sprake van een instroom van  $(7/12 \times 3.950 =) 2.304$  cliënten. Daarna stromen ook weer cliënten uit. Het totale aantal cliënten in de doelgroep stabiliseert naar verwachting op  $(3.950 + 3.950 + 2.304 =) 10.204$  (0,60 per 1.000 inwoners).

Figuur 1 illustreert dit:



Figuur 1: Omvang cliënten LVB 18+

Deze omvang van de doelgroep hebben we vergeleken met enkele referentiecijfers. In onderstaande tabel is weergegeven hoeveel geldige Wlz-indicaties er zijn op 1 januari 2016 voor de intramurale VG, LVG en SGLVG. De omvang van de doelgroep is circa 10% van het totale aantal Wlz-indicaties in de VG, LVG en SGLVG.

Aantal geldige Wlz-indicaties	1-1-2016	Aantal per 1.000 inwoners
<b>VG</b>	93.605	5,51
<b>LVG</b>	2.352	0,14
<b>SGLVG</b>	475	0,03
<b>Totaal</b>	<b>96.432</b>	<b>5,68</b>

Tabel 18: Wlz-indicaties op peildatum 1-1-2016

Daarnaast hebben we de uitkomsten gespiegeld met het feitelijk aantal cliënten beschermd wonen op 1-1-2015 (bron: uitkomst nieuw verdeelmodel beschermd wonen 2015). Op 1-1-2015 waren er circa 33.400 cliënten beschermd wonen (ZIN en PGB). De omvang van de doelgroep van dit onderzoek is 30,6% van het aantal cliënten beschermd wonen.

Tot slot hebben we de uitkomsten nog gespiegeld met het aantal personen van 18 jaar en ouder die op peilmoment 31-12-2014 een intramurale indicatie VG, LVG en SGLVG hebben met een indicatieduur van korter dan drie jaar bij het afgeven van de indicatie; die indicatieduur betekent dat op het moment van indiceren niet kon worden vastgesteld dat de verblijfsbehoefte blijvend was, want in dat geval werd de indicatie voor 15 jaar afgegeven. Het aantal indicaties met een indicatieduur korter dan 3 jaar was eind 2014 8.510 (bron: CBS, Monitor Langdurige Zorg). Dit aantal is 16% lager dan de 10.204 die we hiervoor hebben berekend.

De spiegeldata geeft een beeld van hoe de omvang van de doelgroep zich verhoudt tot andere 'groepen' cliënten. Hieruit komt niet het beeld naar voren, dat de omvang van de groep LVB 18+ extreem groot of klein is. Echter het is niet met zekerheid vast te stellen dat de omvang van de groep volledig betrouwbaar is.

### Tarieven

Met de experts hebben we besproken wat passende tarieven zouden kunnen zijn voor het tijdelijke verblijf. De experts waren van mening dat de NZa-tarieven voor de Wlz-profielen een goede basis zijn voor de kosten van het tijdelijk verblijf. Verder gaven de experts aan dat in de tarieven rekening moet worden gehouden met de beschikbaarheid van behandelaars voor de aansturing van de begeleiders (de individuele behandeling is ten laste van de Zvw). Sommige experts gaven aan dat de kosten voor tijdelijk verblijf gemiddeld hoger liggen dan de Wlz-tarieven, vanwege de extra werkzaamheden die gemoeid zijn met de kortere verblijfsduur.

Tijdens de bespreking met de experts hadden we nog geen volledig beeld van de tarieven die voor de huidige cliënten worden gehanteerd. Uit de analyses blijkt dat bijna een kwart van de cliënten een vorm van verblijf krijgt die als passend wordt gezien én waarbij omvang en tarief bekend zijn. Een berekening van het gemiddelde

tarief van cliënten met passende verblijfszorg beschouwen wij als een gepast tarief voor de cliënten uit de doelgroep.

#### 4.2 Conclusie bruikbaarheid steekproefgegevens

Als we de reactie van de deelnemende gemeenten en de experts bekijken, hebben we geen reden om de uitkomsten van bepaalde gemeenten bij te stellen. Immers:

- De gemeenten zijn bij (nieuwe) meldingen in de periode maart tot en met april alert geweest op de doelgroep en hebben naar verwachting de meeste gevallen gesignaleerd. Er is een kans op onderrapportage doordat niet alle cliënten zich melden bij de gemeente, vanwege het 'ontmoedigingsbeleid' dat gemeenten al enige tijd hebben gevoerd op deze doelgroep. We hebben geprobeerd dit risico te beperken door het advies om MEE te betrekken bij het onderzoek en aanbieders op de hoogte te stellen van het onderzoek.
- Gemeenten hebben een correct beeld bij welke cliënten tot de doelgroep van het onderzoek behoren. De bepaling of het in de peilperiode duidelijk was dat de cliënt tot de doelgroep behoorde was soms lastig, maar gemeenten hebben dezelfde afwegingen gehanteerd om cliënten in- of uit te sluiten voor het onderzoek.
- De toegekende ondersteuning komt overeen met het beeld van de gemeenten: slechts een deel van de cliënten krijgt nu passende ondersteuning. De helft van de cliënten krijgt een vorm van verblijf (beschermd wonen GGZ of VG). Voor deze cliënten is de ondersteuning vaak passend. Voor de overige cliënten is nog geen passende ondersteuning toegekend, omdat gemeenten dit nog niet structureel in hun aanbod hebben.
- De gemeenten hebben een inschatting gedaan van het passende profiel en de verwachte duur van het verblijf. De verblijfsduur vonden de 'screeners' vaak lastig omdat dit van veel factoren afhangt en moeilijk te voorspellen is.
- Wat betreft de gemiddelde uitgaven hebben we van slechts weinig cliënten gegevens. Kijken we naar de cliënten die een vorm van verblijf hebben en waarbij is aangegeven dat de ondersteuning passend is, dan hebben we van 51 cliënten gegevens over omvang en tarief. De gemiddelde kosten per jaar voor deze cliënten bedragen ruim € 44.000.

Tegelijkertijd is er een aantal onzekerheden die we niet kunnen negeren voor de berekening van een budget voor deze doelgroep en in relatie tot het extra over te hevelen budget naar de Wmo:

- De grote verschillen tussen gemeenten wat betreft de instroom kunnen niet goed worden verklaard. De verschillen bij het beschermd wonen GGZ zijn bijvoorbeeld veel kleiner.
- Het beroep van deze doelgroep op de Wmo gaat nauwelijks gepaard met een afname van het beroep op de Wlz.
- Gegevens over omvang en kosten van ondersteuning zijn slechts voor een deel van de cliënten ingevuld, waardoor we verschillende aannames hebben moeten doen voor de berekening van de uitgaven van gemeenten.
- De doelgroep LVB 18+ met verblijfsbehoefte vertoont qua kenmerken overlap met cliënten die gebruik maken van extramurale begeleiding, beschermd wonen GGZ, maatschappelijke opvang of crisisopvang. Mogelijk is een deel van de uitgaven al meegenomen in de overheveling van middelen naar de gemeenten,

omdat de doelgroep LVB 18+ ook tot een van deze andere groepen kan behoren. Op basis van de gegevens in het onderzoek is moeilijk te kwantificeren voor welke cliënten middelen zijn overgeheveld en in welke omvang.

- Daarnaast is bij de berekening van het budget geen rekening gehouden met de eigen bijdrage die cliënten gaan betalen.

Daarom is voorzichtigheid gepast als we deze uitkomsten extrapoleren naar een landelijk beeld. Omdat we in het volgende hoofdstuk de extrapolatie baseren op de omvang van de instroom, de verblijfsduur en de kosten van de zorg en ondersteuning, hebben we zorgvuldig gekeken naar deze factoren en de manier waarop zij het resultaat van de extrapolatie kunnen beïnvloeden.

#### **Instream en omvang doelgroep**

In het onderzoek hebben de gemeenten de doelgroep geïdentificeerd op basis van een aantal criteria (zie bijlage 2). Bij de toepassing van het tweede criterium (aanwezigheid van een verstandelijke beperking of vermoeden daarvan) en derde criterium (noodzaak van een beschermende woonomgeving) is het goed om op te merken dat gemeenten hierbij niet op dezelfde wijze te werk gaan als het CIZ; ze beschikken immers (nog) niet over beleidsregels met een helder afwegingskader voor het beoordelen van de ondersteuningsvraag voor deze doelgroep (zie ook hoofdstuk 6, beleidskeuzen). De instroom in het onderzoek is daardoor mogelijk niet gelijk aan het aantal mensen dat destijds van het CIZ een ZP-indicatie zou hebben gekregen.

Vanwege deze inhoudelijke kanttekeningen rekenen we bij de extrapolatie met een instroom die gecorrigeerd is voor de 'extreme' waarnemingen. Met deze statistische bewerking beperken we de invloed van de uitbijters op de uitkomst. We hebben zowel aan de onderkant als aan de bovenkant een uitbuitter (Amsterdam met 0,11 cliënten per 1.000 inwoners en Oss met 0 per 1.000). De instroom berekend aan de hand van de gegevens van alle deelnemende gemeenten is 3.950 cliënten LVB 18+ per jaar. Na correctie voor de uitbijters daalt dit naar 3.160 cliënten LVB 18+ per jaar.

#### **Verblijfsduur**

Naar inschatting van de 'screeners' van de steekproefgemeenten heeft het merendeel van de cliënten twee of drie jaar een beschermende woonomgeving nodig. Hoewel de gegevens over de verblijfsduur herkenbaar waren voor de experts met wie we hebben gesproken, is het lastig de noodzaak van deze verblijfsduur hard te maken. De 'screeners' vonden het soms lastig de verblijfsduur aan te geven. Gemeenten hebben nog weinig georganiseerd voor deze doelgroep en kunnen nog niet uit ervaring spreken. Bovendien is in de sector geen richtlijn voor de verblijfsduur bij tijdelijk verblijf in een instelling. Het is onduidelijk in hoeverre een deel van de aangegeven duur mogelijk meer wenselijk is dan noodzakelijk. Omdat er geen evidence based norm is van de noodzakelijke duur, berekenen we in de extrapolatie verschillende varianten wat betreft de verblijfsduur: 6 maanden, een jaar, twee jaar en drie jaar.

#### **Tarief en budget**

De laatste stap in de extrapolatie betreft de berekening van het benodigde budget op basis van het tarief voor de ondersteuning. Zoals gezegd hebben we uit de steekproef



een gemiddeld tarief op basis van cliënten met passende ondersteuning in de vorm van verblijf. Dat is de eerste variant waar we in de extrapolatie mee rekenen.

In het voorgaande hebben we geconstateerd dat we op basis van dit onderzoek niet kunnen kwantificeren welk deel van het budget nog niet naar gemeenten is overgeheveld. Wat we wel zeker weten, is dat voor de cliënten LVB 18+ geen middelen voor tijdelijk verblijf zijn overgeheveld naar gemeenten. Daarom rekenen we ook een variant door met alleen de verblijfscomponent en kapitaallasten van de ZZP's.

Anderzijds is de verwachting dat meer gewerkt kan worden met tussenvormen tussen intramuraal verblijf en zelfstandig wonen via scheiden van wonen en zorg (dus alleen zorg en ondersteuning toekennen en geen verblijfscomponent). Onderdeel van deze zorgcomponent zijn vaste begeleidingsuren en 24-uurs oproepbaarheid (begeleiding in nabijheid aanwezig). Bij deze variant rekenen we met 95% van de maximumtarieven voor de zorgcomponent uit de ZZP's.

Tot slot beschikken we over een inschatting van de werkelijke kosten die gemeenten nu maken (wetende dat dit vaak is voor ondersteuning die onvoldoende passend is voor de ondersteuningsbehoefte van de cliënt). Dat is de vierde variant die we doorrekenen.

Om te bepalen welk deel van het benodigde budget nog niet is overgeheveld naar de gemeenten, is het van belang om op te merken dat de middelen voor de zorgcomponent van de ZZP's VG1 en VG2 al zijn overgeheveld naar de Wmo en de verblijfskosten niet. Bij alle varianten rekenen we daarom met het tarief voor alleen verblijfscomponent en kapitaallasten voor de cliënten die zijn ingeschaald op VG2.

Tot slot een opmerking over het bepalen van het budget dat nog naar gemeenten moet worden overgeheveld. Dat meer mensen een beroep doen op de Wlz (zie tabel 17), kan betekenen dat de aanspraken op de Wmo (en de Jeugdwet) zijn afgenomen. Als dit zo is, moet daarmee rekening worden gehouden in het (nog te bepalen) budget dat gemeenten voor deze doelgroep krijgen. Het is echter moeilijk om deze aannamen kwantitatief te onderbouwen; de hele gedachte achter de invoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet was immers om de aanspraak op zorg te laten afnemen door de omslag naar eigen kracht, informele zorg et cetera. Als er al een lager beroep is op de Wmo 2015 kan dit ook betekenen dat gemeenten succesvol zijn in hun opgave en niet persé dat meer mensen vanuit het gemeentelijk domein naar de Wlz zijn gegaan. Het voert in het kader van deze onderzoeksopdracht, die zich richt op de vraag welk budget voor de doelgroep LVB 18+ nog niet is overgeheveld, te ver om ook alle andere ontwikkelingen in de Wmo en Wlz uit te werken. Daarvoor is nader onderzoek noodzakelijk. Maar dit geeft wel aan dat het budget dat nog naar de gemeenten moet worden overgeheveld, niet met zekerheid kan worden bepaald op basis van dit onderzoek.

## 5. Extrapolatie

In dit hoofdstuk beschrijven we de extrapolatie van het aantal cliënten in de doelgroep en de berekening van de omvang van het budget. Daarbij rekenen we verschillende varianten door, zoals toegelicht in paragraaf 4.2.

Om de omvang van het budget te bepalen gebruiken we de volgende variabelen:

- de aantallen cliënten met een tijdelijke behoefte aan verblijf,
- de duur van het tijdelijk verblijf,
- de kosten voor zorg en ondersteuning.

### Omvang doelgroep

De omvang van de doelgroep is geïnventariseerd door de gemeenten in de steekproef gedurende een peilperiode van drie maanden. De uitkomsten hebben we besproken met de deelnemende gemeenten, met experts uit het veld en experts van VWS. Mede op basis daarvan hebben we de steekproef gecorrigeerd voor uitbijters voor wat betreft de instroom van het aantal cliënten LVB 18+ per jaar. Na correctie voor de uitbijters komt de instroom per jaar uit op 3.160 cliënten LVB 18+.

Voor deze berekeningen hebben we de instroom in de steekproef geëxtrapoleerd naar de instroom in geheel Nederland via de verhouding van aantallen inwoners in de steekproef versus geheel Nederland (16,4% exclusief de uitbijters). De instroom in een heel jaar hebben we berekend door de instroom in de peilperiode met vier te vermenigvuldigen.

### Gemiddelde duur verblijf

Voor de duur van het verblijf werken we met vier varianten: 6 maanden, een jaar, twee jaar en drie jaar.

### Berekening omvang van de kosten

We werken vier varianten uit.

#### *Variant 1: budget op basis van ingeschatte kosten voor passende zorg door gemeenten*

Zoals beschreven in paragraaf 3.4, bedragen de gemiddelde kosten voor cliënten die een vorm van verblijf hebben en waarbij is aangegeven dat de ondersteuning passend is circa € 44.000 per jaar (inclusief kapitaallasten). Wanneer we corrigeren voor het feit dat de kosten van zorg voor VG2<sup>4</sup> al onderdeel uitmaken van het Wmo-budget, komen we per cliënt per jaar uit op een bedrag van circa € 31.500 (inclusief kapitaallasten).

#### *Variant 2: budget op basis van de kosten van de verblijfscomponent en kapitaallasten*

Voor deze variant zijn we uitgegaan van die kostencomponenten die in ieder geval niet zijn overgeheveld naar de Wmo. Dit zijn de verblijfscomponent en de kapitaallasten van de ZZP-tarieven (Normatieve Huisvesting Component (NHC) en

---

<sup>4</sup> Hierbij hebben we gebruik gemaakt van de uitkomst dat voor circa 41% van de cliënten in de doelgroep VG2 een passend Wlz-profiel is.

Normatieve Inventaris Component (NIC)). De hoogte van deze componenten is ontleend aan de NZa-beleidsregel “Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten” (CA-BR-1607b). Voor de verblijfscomponent is gerekend met de verblijfscomponent van de niet-geïndiceerde partner GHZ. We hebben de kapitaallasten (NHC en NIC) gehanteerd van de ZZP’s waarin de deelnemende gemeenten hebben de cliënten ingedeeld. Per cliënt komen de kosten van de verblijfscomponent en de kapitaallasten uit op circa € 22.700 per jaar.

*Variant 3: budget op basis van alleen zorgcomponent*

Bij deze variant gaan we uit van de zorgcomponent van de ZZP-tarieven. De hoogte van deze component is ontleend aan de NZa-beleidsregel “Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten” (CA-BR-1607b). We hebben de kosten gehanteerd van de ZZP’s waarin de deelnemende gemeenten hebben de cliënten ingedeeld. Gecorrigeerd voor de kosten van zorg voor cliënten met VG2, leidt dit tot een gemiddeld bedrag per cliënt per jaar van circa € 35.600,-.

*Variant 4: budget op basis van werkelijk gemaakte kosten door gemeenten*

In paragraaf 3.4 zijn de werkelijke kosten gepresenteerd die de gemeenten momenteel maken voor de doelgroep. Gemiddeld per cliënt bedragen deze kosten circa € 33.000 per jaar. Wanneer we weer corrigeren voor het feit dat de kosten van zorg voor VG2 al onderdeel uitmaken van het Wmo-budget dalen de gemiddelde kosten per cliënt per jaar naar circa € 17.200,- (inclusief kapitaallasten).

**Budgetberekeningen**

Wanneer we met de verschillende varianten een berekening maken, leidt dat tot de budgetten zoals gepresenteerd in tabel 19.

Verblijfs- duur	Aantal cliënten per jaar	Variant 1 Passende zorg	Variant 2 VB-kosten ZZP’s	Variant 3 Zorgkosten ZZP’s	Variant 4 Gemaakte kosten
<i>Bedrag cliënt per jaar</i>		€ 31.500	€ 22.700	€ 35.600	€ 17.200
<b>6 maand</b>	1.580	€ 49.770.000	€ 35.866.000	€ 56.248.000	€ 27.176.000
<b>1 jaar</b>	3.160	€ 99.540.000	€ 71.732.000	€ 112.496.000	€ 54.352.000
<b>2 jaar</b>	6.320	€ 199.080.000	€ 143.464.000	€ 224.992.000	€ 108.704.000
<b>3 jaar</b>	9.480	€ 298.620.000	€ 215.196.000	€ 337.488.000	€ 163.056.000

Tabel 19: benodigd jaarbudget per variant

## 6. Beleidskeuzen

Met tien<sup>5</sup> centrumgemeenten heeft een interview plaatsgevonden over de beleidskeuzes die gemeenten maken voor het realiseren van de benodigde ondersteuning voor de doelgroep LVB 18+ met een tijdelijke behoefte aan een beschermende woonomgeving. De uitkomsten van de interviews hebben we getoetst bij het strategisch afstemmingsoverleg jeugd. De deelnemers van dat overleg, vertegenwoordigers van de VNG, G4, G32, NDSB en J42, hebben aangegeven zich te herkennen in onze bevindingen. In dit hoofdstuk geven we antwoord op de volgende onderzoeksvraag: 'Welke beleidskeuzes maken gemeenten voor het realiseren van de benodigde ondersteuning, zoals toegang en inkoop (lokaal en regionaal), criteria en afwegingskader, ontwikkeling van integraal aanbod voor cliënten LVB 18+?'

### Algemene bevindingen

Bij het plannen van de interviews gaven veel contactpersonen aan dat het gesprek eigenlijk te vroeg kwam, omdat de gemeente nog niet in de fase is van beleidskeuzes over de ondersteuning aan deze doelgroep. De gemeenten vinden dat er nog te veel onzekerheid is over de omvang van de doelgroep, de taak van de gemeente hierin en de middelen die beschikbaar komen (informatie die dit onderzoek mede moet opleveren). In de gesprekken bleek dat, met uitzondering van Amsterdam, geen van de gemeenten al keuzes heeft gemaakt voor het realiseren van de ondersteuning aan deze doelgroep. De resultaten in deze notitie weerspiegelen voor een groot deel de mening en ideeën van de beleidsmedewerkers en niet de keuzes die gemeenten maken.

### Preventie/voorveld

De doelgroep LVB en de bijbehorende problematiek wordt binnen de wijkteams onder de aandacht gebracht, maar in de praktijk wordt deze doelgroep (nog) niet herkend in alle gemeenten. Een aantal gemeenten geeft aan dat de wijkteams nog in ontwikkeling zijn waardoor op dit moment nog niet veel wordt geïnvesteerd op preventie. In het algemeen wordt erkend dat het bij deze doelgroep niet altijd duidelijk is dat het om LVB-problematiek gaat. Als ze in beeld komen is het van belang om te kijken naar verschillende domeinen: werk, inkomen, zorg en wonen. De overgang van 18- naar 18+ moet goed worden begeleid, zodat de jongeren niet te vroeg losgelaten worden.

### Instroom

In veel gevallen kijken medewerkers van de gemeente bij deze doelgroep als eerste of een cliënt binnen de Wlz terecht kan. Momenteel wordt op individueel niveau gekeken wat het meest passend is voor deze doelgroep; behalve in Amsterdam hebben gemeenten geen criteria of afwegingskader om de ondersteuning voor deze doelgroep te bepalen. Er zijn voor deze doelgroep meer tussenvormen nodig tussen verblijf en zelfstandig wonen. Het gaat nu nog vaak om ad hoc oplossingen, de beschikkingen die worden afgegeven lopen uiteen, omdat er geen passend aanbod voor deze doelgroep is ingekocht.

---

<sup>5</sup> Het gaat om de negen 'actieve' centrumgemeenten in het onderzoek plus gemeente Leeuwarden.

### **Doorstroom/uitstroom**

Om doorstroom voor deze doelgroep mogelijk te maken, is een aantal randvoorwaarden noodzakelijk. Een eerste punt is dat door gemeenten nu geen passend aanbod is ingekocht waardoor cliënten op andere plekken blijven zitten. Ook krijgen aanbieders op dit moment geen financiële prikkel om over te gaan op minder intensieve vormen van ondersteuning. Een aantal gemeenten wil hier graag verandering in brengen. Er zijn verschillende ideeën opgeworpen: wachtlijst cliënten voor beschermd wonen kunnen vanuit de thuissituatie intensieve ondersteuning krijgen; kleine wooneenheden met intensieve begeleiding waarbij wonen en zorg wordt gescheiden, waardoor de inwoner kan blijven als de zorg wordt afgebouwd; aanbieden van nazorg. Een probleem is dat de doorstroom stagneert door het gebrek aan kleine wooneenheden.

### **Inhoud en resultaten van ondersteuning**

De gemeenten geven de beschikking af aan de cliënt en informeren de aanbieder hierover. De aanbieders bepalen in samenspraak met de cliënt de inhoudelijke ondersteuning. Vanuit de gemeenten is in dit hele traject veelvuldig contact met de aanbieders. Gemeenten laten aanbieders ook meedenken hoe de contractering en ondersteuning vorm te geven, bijvoorbeeld middels co-creatie. Voor deze doelgroep zijn een paar gemeenten in gesprek met aanbieders om gebruik te maken van hun specifieke expertise, het huidige aanbod te inventariseren en met elkaar een beter beeld te vormen van deze doelgroep. Het streven is om meer tussenvormen in te gaan kopen.

### **Bekostiging, verantwoording en contractering**

Voor deze specifieke groep kan hier nog geen input op worden gegeven door de gemeenten.

### **Regionale samenwerking**

In een aantal gemeenten is de doelgroep nog niet in beeld. Veel gemeenten wachten met keuzes en afspraken op de uitkomsten van dit onderzoek. Een aantal gemeenten heeft het idee dat deze doelgroep op regionaal niveau bediend moet worden. Deze groep kan vanuit de opgezette structuur rondom beschermd wonen meegenomen worden. Maar dit zal ook afhankelijk zijn van de landelijke afspraken over de financiering: komt deze doelgroep wel of niet onder de centrumgemeente te vallen. Ook wordt gezegd dat mogelijk subregio's ontstaan, omdat het uitgangspunt in een aantal regio's is om 'zo lokaal mogelijk' te werken. Andere gemeenten hebben hier nog geen ideeën over.

## 7. Beantwoording onderzoeksvragen

In deze rapportage hebben we de verschillende uitkomsten beschreven van het onderzoek naar meerderjarigen met een licht verstandelijke beperking en een tijdelijke behoefte aan een beschermende woonomgeving. Op basis van deze uitkomsten beantwoorden we in dit hoofdstuk de onderzoeksvragen.

### Omvang van doelgroep in steekproef (vraag 1a)

Een kleine 70 gemeenten in elf verschillende regio's hebben gedurende drie maanden bijgehouden hoeveel LVB-cliënten van 18 jaar of ouder in beeld kwamen met een tijdelijke behoefte aan een beschermende woonomgeving. Het totale aantal cliënten in deze steekproef in de peilperiode bedraagt 217.

### Gemiddelde prijs per cliënt (vraag 1b)

De vraag naar de gemiddelde prijs per cliënt op basis van geconsumeerde zorg beantwoorden wij op basis van de gegevens van cliënten die ondersteuning krijgen en waarvan zowel de omvang als het tarief bekend is. De gemiddelde prijzen per cliënt bedragen op jaarbasis:

- Ambulante begeleiding: € 8.840,-.
- Dagbesteding: € 13.520,-.
- Verblijf: € 43.472,-.

De totale gemiddelde prijs per cliënt, uitgaande van een verhouding van de genoemde ondersteuningsvormen van 33%-7%-60%, is ongeveer € 30.000,-.

Omdat voor veel van de cliënten de huidige ondersteuning niet passend is, hebben we ook de gemiddelde prijs berekend van cliënten met een vorm van verblijf die volgens de 'screener' passend is (en waarvan omvang en tarief bekend zijn). Op jaarbasis zijn de kosten (inclusief kapitaallasten) voor deze cliënten gemiddeld € 44.000 (op basis van gegevens van de gemeenten).

### Aannemelijkheid van steekproefgegevens (vraag 2)

We hebben in een bijeenkomst met de deelnemende gemeenten gecontroleerd of de uitkomsten betrouwbaar zijn. Het is mogelijk dat niet alle cliënten die in de peilperiode tot de doelgroep behoorden, in beeld zijn gekomen bij de gemeenten. Anderzijds komen mensen nu wellicht eerder in beeld dan voorheen dankzij de laagdrempelige en preventieve aanpak van gemeenten. Het is ook mogelijk dat de 'screeners' eerder tot het oordeel komen dat een beschermende woonomgeving nodig is vanwege een verstandelijke handicap dan in het verleden de indicatiestellers van het CIZ op basis van de toen geldende beleidsregels (een afwegingskader is (nog) niet ontwikkeld voor deze doelgroep in het gemeentelijke domein). Vanwege de grote verschillen in aantallen cliënten per gemeente hebben we bij de extrapolatie een correctie op uitbijters toegepast.

### Extrapolatie naar landelijk niveau (vraag 3a)

Alle gemeenten hebben in grote lijnen op dezelfde wijze volgens de instructie de gegevens over de cliënten verzameld. Ondanks de zorgvuldigheid waarmee het onderzoek is uitgevoerd en het feit dat de gemeenten en experts zich herkennen in de resultaten, is het niet zondermeer mogelijk om op basis van deze gegevens een betrouwbare extrapolatie te maken. Diverse andere factoren en ontwikkelingen zijn

van invloed op de omvang van de doelgroepen en de budgetten van de Wlz en Wmo. Desondanks hebben we de data geëxtrapoleerd op basis van de verhouding van het aantal cliënten ten opzichte van het inwoneraantal, en van de peilperiode van drie maanden naar een geheel jaar. Vervolgens hebben we het totale benodigde budget berekend op basis van een instroom van 3.160 cliënten per jaar, met verschillende varianten van verblijfsduur (uitgaande van 6 maanden, 1, 2 en 3 jaar) en kosten (uitgaande van € 31.500, € 22.700, € 35.600 en € 17.200 per jaar, gecorrigeerd voor de zorgkosten voor VG2 die al onderdeel uitmaken van het Wmo-budget). De extrapolatie laat zien dat het totale budget dat is gemoeid met tijdelijk verblijf voor LVB 18+ sterk afhangt van de keuzes van de varianten. Op basis van de resultaten van deze extrapolaties is het niet mogelijk exact te bepalen welk budget moet worden toegevoegd aan de Wmo. De resultaten bieden de betrokken partijen wel informatie om met elkaar in gesprek te gaan over het toe te voegen budget.

#### **Overgehevelde uitgaven (vraag 3b)**

Het totaal benodigde budget dient gecorrigeerd te worden voor het feit dat voor VG 2 de kosten van de zorg al zijn overgeheveld naar de gemeenten (extramuralisering). Deze correctie hebben we meegenomen in de berekende bedragen bij vraag 3a. Daarnaast dient bij de discussie over de overgehevelde uitgaven rekening te worden gehouden met diverse andere ontwikkelingen in de instroom in zowel de Wlz als de Wmo (deze andere ontwikkelingen vormen echter geen onderdeel van voorliggend onderzoek).

#### **Beleidskeuzes gemeenten (vraag 4)**

Uit interviews met tien centrumgemeenten is gebleken dat gemeenten nog geen beleidskeuzes hebben gemaakt voor de ondersteuning aan meerderjarige VG-cliënten met een tijdelijke behoefte aan een beschermende woonomgeving. De beleidsmedewerkers hebben er wel ideeën over, maar met uitzondering van gemeente Amsterdam is er nog niets concreet geregeld. Een aantal gemeenten is wel bezig met het voorbereiden van inkoop voor deze doelgroep. In voorkomende gevallen regelen gemeenten ondersteuning bij een VG-aanbieder, bijvoorbeeld via een indicatie voor Beschermd wonen of op basis van een hele uitgebreide ambulante indicatie die wordt geleverd in een verblijfssetting (op basis van scheiden van wonen en zorg). Op de vraag of gemeenten dit regionaal of lokaal gaan oppakken, kunnen de meesten nog geen definitief antwoord geven. Het merendeel verwacht dat het in regionale samenwerking georganiseerd zal worden. Maar in de meeste gevallen is hier nog niet formeel over gesproken. Verschillende gemeenten geven aan dat ze afwachten tot duidelijk is welk budget naar de Wmo gaat en hoe dit verdeeld wordt. We hebben deze uitkomsten van de interviews getoetst bij het strategisch afstemmingsoverleg jeugd van het NDSO. De deelnemers van dat overleg hebben aangegeven zich te herkennen in onze bevindingen.

## 8. Beschouwing

In voorgaande hoofdstukken hebben we een beeld gegeven van de aard en omvang van de groep cliënten LVB 18+. De resultaten bevatten diverse onzekerheden waardoor het niet mogelijk was om een betrouwbare extrapolatie te maken van de middelen die voor deze groep moeten worden overgeheveld naar de gemeenten. In plaats daarvan hebben we met de extrapolatie enkele bandbreedtes berekend. In dit laatste hoofdstuk nemen we een aantal aspecten in beschouwing die van invloed kunnen zijn op de omvang deze doelgroep.

### Instream

Het onderzoek heeft grote verschillen opgeleverd in instroom tussen gemeenten. Door het ontbreken van een objectieve maat is het moeilijk om de betrouwbaarheid van de instroom te beoordelen. De instroom op landelijk niveau kan lager of hoger zijn dan wat uit het onderzoek naar voren is gekomen. De instroom is mede afhankelijk van de wijze waarop het proces van aanvraag is georganiseerd. Bijvoorbeeld: Amsterdam heeft de toegang voor deze doelgroep helder georganiseerd en heeft een voorziening voor deze doelgroep gecreëerd. Hieruit kan worden geconcludeerd dat Amsterdam goed zicht heeft op de doelgroep. Anderzijds kan een betoog worden gehouden, dat de herkenning van de doelgroep door Amsterdam ruimer is: mogelijk wordt de voorziening ook ingezet voor cliënten die voorheen geen indicatie binnen de AWBZ hadden gekregen. Als we kijken naar het proces in bijvoorbeeld Utrecht dan zien we dat naast een centrale toegang voor beschermd wonen GGZ, de buurtteams laagdrempelig en dichtbij ondersteuning bieden in de wijk. Die teams weten misschien veel meer te realiseren met ambulante ondersteuning, waardoor voor de doelgroep LVB 18+ minder beschermende woonvormen worden ingezet. Anderzijds kan het risico bestaan dat de buurtteams de problematiek onderschatten waardoor cliënten voor dit onderzoek in Utrecht niet voldoende in beeld zijn gebracht. Met andere woorden: de omvang van de instroom en de verschillen daarbij tussen gemeenten zijn moeilijk te duiden. Wel is duidelijk dat er een groep cliënten is die ondersteuning in een beschermende woonomgeving nodig heeft, waarvoor de gemeenten in ieder geval niet het volledige budget hebben gekregen, waardoor een groot deel van de cliënten nu niet krijgt wat nodig is.

Daarnaast kan de instroom de komende jaren nog veranderen door instroom vanuit twee groepen die in het kader van het overgangsrecht zijn gedefinieerd: de Wlz-indiceerbaren (die in 2016 zijn geïndiceerd) en cliënten met een GGZ-C indicatie (met een overgangsrecht van 5 jaar, tot en met uiterlijk 2019). Onder deze groepen kunnen zich cliënten bevinden die voldoen aan de beschrijving van de doelgroep LVB 18+.

### Verblijfsduur

De benodigde duur van het verblijf is afhankelijk van factoren in de cliënt (leerbaarheid en motivatie) maar ook van externe factoren, zoals de beschikbaarheid van goedkope woningen, passende ambulante ondersteuning en een daginvulling die helpt structuur te houden. Deze factoren bepalen mede de doorstroom vanuit een beschermende woonomgeving naar ambulante ondersteuning. In veel gemeenten zijn in het kader van de transformatie diverse trajecten gestart om deze doorstroom te bevorderen. Ook voor deze factor kan niet met zekerheid worden gezegd wat de



hoogte ervan moet zijn voor de extrapolatie en budgetberekening, mede vanwege het ontbreken van normen/richtlijnen hierover. De extrapolatievarianten laten zien dat dit grote invloed heeft op het te berekenen budget.

#### **Kosten ondersteuning**

De berekening van het budget in dit onderzoek leunt sterk op gegevens van Amsterdam, vooral in de berekening van variant 1 (werkelijke kosten van passende ondersteuning in de vorm van verblijf). We hebben deze tarieven niet kunnen toetsen met gegevens van andere G4, omdat bij Utrecht weinig cliënten zijn aangetrokken en de andere G4 niet in het onderzoek vertegenwoordigd zijn.

Wat cliënten nodig hebben, is een beschermende woonomgeving, maar dit is niet persé met dezelfde randvoorwaarden en intensiteit als onder de Wlz. Belangrijk is om ondersteuning te organiseren die gericht is op uitstroom en waar op- en afschalen in intensiteit mogelijk is. Nieuwe ondersteuningsvormen kunnen worden ontwikkeld die hier meer ruimte voor bieden en daarmee mogelijk meer kostenefficiënt zijn.

Als de LVB 18+ groep onder de Wmo wordt gefinancierd is het ook mogelijk om gebruik te maken van de Wlz-subsidieregeling voor extramurale behandeling. Dit is niet bij alle medewerkers van gemeenten bekend, terwijl voor bepaalde cliënten deze vorm van behandeling in combinatie met een beschermende woonomgeving of ambulante begeleiding passend kan zijn. Er zijn wel geluiden dat de regeling moeilijk toegankelijk is (de grondslag VG moet zijn vastgesteld terwijl dat soms ingewikkeld is bij deze doelgroep).

Voor de cliëntgroep 'ouders' is het relevant om op te merken, dat gemeenten zowel vanuit de Wmo als de Jeugdwet en Participatiewet middelen kunnen inzetten. Door een combinatie van middelen uit deze wetten is het beter mogelijk om passende zorgvormen te creëren.

#### **Afsluiting**

Tot slot is van belang om aan te sluiten bij de ontwikkelingen op het gebied van BW-GGZ. Gemeenten moeten de komende periode keuzes maken over de samenwerkingsregio en welke zaken ze lokaal en regionaal willen organiseren. In de toekomst wordt het budget voor BW-GGZ niet meer toegekend aan de centrumgemeenten, maar aan de regiogemeenten. Vanwege de overlap in kenmerken van de doelgroepen BW-GGZ en LVB 18+ is het aan te raden dat rijksoverheid en gemeenten in hun keuzes eenzelfde spoor kiezen voor de twee doelgroepen.

De bevindingen in dit rapport geven input voor overleg tussen VWS en VNG wat betreft het budget dat moet worden toegevoegd aan het gemeentefonds. Ook geeft het gemeenten informatie over de doelgroep en de te maken beleidskeuzes. We hopen hiermee een bijdrage te leveren aan passende ondersteuning voor de doelgroep LVB 18+ met tijdelijke behoefte aan een beschermende woonomgeving.

## Bijlage 1. Leden begeleidingscommissie

Naam	Organisatie
Maarten Schallenberg	Ministerie van VWS
Gijs Adriaansens	Ministerie van VWS
Jacco van Nieuwkoop	Ministerie van VWS
Stephanie Bos	Ministerie van VWS
Simone Loonstra	Ministerie van VWS
Sofie Wouters	Ministerie van VWS
Johan de Vries	Gemeente Amsterdam
Dirk Verstegen	Vereniging van Orthopedagogische Behandelcentra (VOBC)
Stefanie Noorlandt	Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)
Maartje van der Rijt	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)
Rina Beers	Federatie Opvang

Tabel B.1.1: leden begeleidingscommissie

## Bijlage 2. Invulformulier voor gegevensverzameling op cliëntniveau

### Inleiding

Het onderzoek richt zich op cliënten die aan onderstaande kenmerken voldoen:

- Meerderjarig (18 jaar of ouder).
- Een (vermoeden van een) licht verstandelijke beperking, dat wil zeggen een IQ tussen de 50 en 85 met een beperkt sociaal aanpassingsvermogen en bijkomende problematiek.
- Behoeftte aan een beschermende woonomgeving om verslechtering van de situatie te voorkomen en/of verbetering te bereiken. Ambulante begeleiding en dagbesteding zijn hiervoor onvoldoende. Cliënt heeft een woonomgeving nodig waar toezicht en begeleiding aanwezig of in de nabijheid is.
- Deze beschermende woonomgeving is tijdelijk nodig, of er kan op dit moment nog niet worden vastgesteld dat de behoefte aan toezicht blijvend is. Een afwijzing voor een Wlz-indicatie kan dit onderstrepen, maar hoeft niet persé aanwezig te zijn.

Alle bovenstaande kenmerken moeten aanwezig zijn.

Binnen de doelgroep zijn vier cliëntgroepen te onderscheiden:

- Jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking
- (Jong)volwassenen met een licht verstandelijke beperking met ernstig probleemgedrag
- Ouders met een verstandelijke beperking
- Volwassenen met een licht verstandelijke beperking

Van iedere cliëntgroep geven we op de volgende pagina een korte beschrijving. Meer informatie over de cliëntgroepen vindt u in de rapportage 'Meerderjarigen met verstandelijke beperking en tijdelijke behoefte aan beschermende woonomgeving' ([Klik hier](#) om te downloaden).

Cliëntgroep	Kenmerken
<b>Jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanwege verstandelijke beperking (nog) niet in staat om zelfstandig te wonen, ook niet met begeleiding.</li> <li>• Door ontbreken van goede steunstructuur (informeel en formeel) zijn er grote (risico's op) problemen zoals dak- of thuisloosheid, justitiële problemen, foute vrienden, grote schulden.</li> <li>• Hulp nodig bij allerlei facetten van het dagelijks leven, vanwege beperkingen op het gebied van psychosociaal/cognitief functioneren en sociale zelfredzaamheid.</li> <li>• Behoeft aan setting met toezicht, waarbij methodisch wordt gewerkt aan de ontwikkeling van vaardigheden, zelfinzicht en acceptatie.</li> <li>• Jongeren die voor hun 18de al een indicatie hadden (verblijf onder de Jeugdwet) of jongvolwassenen die na hun 18e verjaardag behoefte hebben aan een beschermende woonomgeving.</li> </ul>
<b>(Jong)volwassenen met een licht verstandelijke beperking met ernstig probleemgedrag</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is sprake (geweest) van ernstige tot zeer ernstige gedragsproblematiek, vaak in combinatie met bijkomende psychiatrische problematiek en/of forensische problematiek.</li> <li>• Maakt gebruik van een integraal behandeltraject, waarvoor de maximale duur onder de Wlz is verstrekt voordat de behandeling voldoende resultaat heeft gehad (en er is nog behandelperspectief). OF:</li> <li>• Heeft behandeltraject afgerond, maar nog enige tijd behoefte aan nazorg in een beschermende woonomgeving, met dagelijks meerdere contactmomenten.</li> <li>• Let op dat het niet alleen gaat om mensen met externaliserend gedrag (zoals agressie naar anderen of hyperactiviteit), maar ook om internaliserend gedrag (waarbij de emoties naar binnen zijn gericht en zich bijvoorbeeld kunnen uiten in depressie en sociale isolatie).</li> </ul>
<b>Ouders met een licht verstandelijke beperking</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vrouwen of stellen die een kind hebben of gaan krijgen.</li> <li>• Niet in staat om zelf, met de gebruikelijke hulp (zoals kraamzorg), kennis en vaardigheden op te doen voor verzorging en opvoeding.</li> <li>• Geen informeel steunsysteem aanwezig of informele steun is onvoldoende om problematiek te hanteren.</li> <li>• Wel perspectief op verbetering van functioneren als ouder.</li> <li>• Behoeft aan een setting met toezicht, waar bij methodisch wordt gewerkt aan de ontwikkeling van vaardigheden.</li> </ul>
<b>Volwassenen met een licht verstandelijke beperking</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Functioneerde goed binnen bepaalde structuur; is ontregeld na een life event (zoals ontslag, overlijden van familie of scheiding).</li> <li>• Verstandelijke beperking niet altijd gediagnosticeerd, maar in het levensverhaal zijn hier wel aanwijzingen voor (problemen met leren en werken).</li> <li>• Tijdelijke ondersteuning nodig in beschermende setting, eerst gericht op diagnostiek en stabilisering, daarna op aanleren van vaardigheden.</li> </ul>

### Invulformulier

Voor iedere individuele cliënt van wie in de peilperiode duidelijk is geworden dat die voldoet aan de criteria, hebben we een aantal gegevens nodig. Deze gegevens kunnen op dit formulier worden genoteerd. Zodoende heeft u een volledig overzicht van de te registreren gegevens, wat makkelijk is op het moment dat de cliënt vóór het versturen naar HHM nog besproken moet worden met een collega of andere betrokkene (bijv. van MEE). De gegevens moeten vervolgens in de webapplicatie worden ingevoerd. Het adres van de webapplicatie is <http://onderzoeklvb.hhm.nl>. Inloggen is niet nodig, na verzending van de gegevens worden deze op een beveiligde server opgeslagen.

In de peilperiode zijn voor inhoudelijke vragen (interpretatie van de vraag, meedenken bij inschatten van cliëntgroep of profiel etc.) Sophie ten Hove en Louise Pansier van bureau HHM beschikbaar via telefoon (053) 433 05 48.

### Gegevens invuller

Naam	
Telefoonnummer	
E-mailadres	

### 1. Cliëntkenmerken

1.1 Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	
--------------	--	--

1.2 Geboortedatum		Datum van voor 1-3-1998 Nodig om te controleren op dubbel ingevoerde cliënten
-------------------	--	--

1.3 Woonplaats cliënt (gemeente)		Betreft naam van de gemeente waar de cliënt ingeschreven staat
----------------------------------	--	--

1.4 Centrumgemeente cliënt		Betreft de naam van de centrumgemeente maatschappelijke opvang & beschermd wonen
----------------------------	--	--

1.5 Datum 'melding' bij gemeente		Moment dat cliënt in beeld kwam bij gemeente, kan ook door melding van mantelzorg of aanbieder.
----------------------------------	--	---

1.6 Moment dat duidelijk is dat cliënt tot doelgroep onderzoek behoort.		Bij aanmelding is niet altijd duidelijk dat cliënt behoefte heeft aan een beschermende woonomgeving en hiervoor <u>niet</u> wordt toegelaten tot de Wlz. Moment ligt tussen 1 maart en 31 mei (anders valt cliënt buiten onderzoeksperiode).
---	--	--

1.7 Heeft de cliënt een verstandelijke beperking?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vermoeden <input type="checkbox"/> Nee (De cliënt valt buiten het onderzoek)
1.8 Noodzaak van beschermende woonomgeving voor adequate inzet begeleiding/ behandeling?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee (De cliënt valt buiten het onderzoek)
1.9 Welke cliëntgroep is van toepassing? <small>Keuze voor één van de vier cliëntgroepen</small>	<input type="checkbox"/> Jongvolwassenen met licht verstandelijke beperking <input type="checkbox"/> (Jong)volwassenen met licht verstandelijke beperking met ernstig probleemgedrag <input type="checkbox"/> Ouders met licht verstandelijke beperking <input type="checkbox"/> Volwassenen met licht verstandelijke beperking
1.10 Afwijzing voor de Wlz aanwezig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Aanvraag in behandeling

## 2. Situatie voor melding bij de gemeente

Op het moment dat de cliënt met behoefte aan een beschermende woonomgeving bij de gemeente in beeld kwam, was er mogelijk al sprake van ondersteuning (bijvoorbeeld uit de Jeugdwet of ambulante Wmo). Het kan ook zijn dat de cliënt nog geen ondersteuning ontving. We willen graag weten wat cliënten kregen op het moment van de melding.

2.1 Kreeg de cliënt voor melding ondersteuning?  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee  <small>Het gaat erom zicht te krijgen op de ondersteuning die cliënt kreeg (of nog krijgt) voor aanmelding bij de gemeente.</small>	2.2 Vink aan wat van toepassing is (meerdere opties mogelijk): <input type="checkbox"/> Ambulante begeleiding (Wmo of Jeugdwet) <input type="checkbox"/> Dagbesteding (Wmo of Jeugdwet) <input type="checkbox"/> Beschermde wonen GGZ (Wmo) <input type="checkbox"/> Beschermende woonomgeving VG (Wmo of Jeugdwet) <input type="checkbox"/> Maatschappelijke opvang (Wmo) <input type="checkbox"/> Logeeropvang (Wmo) <input type="checkbox"/> Crisisopname (Wmo) <input type="checkbox"/> Behandeling Zvw (zowel ambulante als verblijf) <input type="checkbox"/> Anders, namelijk  <hr style="width: 80%; margin-left: 0;"/>
2.3 Wat was de omvang van deze ondersteuning?  <small>Deze vraag alleen beantwoorden als de cliënt voor de melding ondersteuning ontving.</small>	Geef aan hoeveel uren per week of het aantal etmalen.  Uren ambulante begeleiding: <input type="checkbox"/> Niet van toepassing <input type="checkbox"/> ___ uren per week  Dagdelen dagbesteding: <input type="checkbox"/> Niet van toepassing <input type="checkbox"/> ___ dagdelen per week

	Etmalen verblijf: <input type="checkbox"/> Niet van toepassing <input type="checkbox"/> ____ etmalen per week
--	---

### 3. Situatie na melding bij de gemeente

De melding van de cliënt kan aanleiding zijn voor de gemeente om ondersteuning toe te kennen. Dit kan hetzelfde zijn als wat de cliënt kreeg, maar ook andere ondersteuning of meer ondersteuning. Of geen ondersteuning, als de gemeente geen mogelijkheid ziet om ondersteuning toe te kennen of dit gedurende de looptijd van het onderzoek nog niet bekend is.

<p><b>3.1 Krijgt de cliënt ondersteuning?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ja  <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>Het gaat erom zicht te krijgen op de ondersteuning die cliënt krijgt na aanmelding bij de gemeente. Dit kan hetzelfde zijn als ervoor, maar er kan ook andere of meer ondersteuning worden toegekend</p>	<p><b>3.2 Vink aan wat van toepassing is (meerdere opties mogelijk):</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ambulante begeleiding (Wmo of Jeugdwet)  <input type="checkbox"/> Dagbesteding (Wmo of Jeugdwet)  <input type="checkbox"/> Beschermde wonen GGZ (Wmo)  <input type="checkbox"/> Beschermende woonomgeving VG (Wmo of Jeugdwet)  <input type="checkbox"/> Maatschappelijke opvang (Wmo)  <input type="checkbox"/> Logeeropvang (Wmo)  <input type="checkbox"/> Crisisopname (Wmo)  <input type="checkbox"/> Behandeling Zvw (zowel ambulante als verblijf)  <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:          _____</p>
--	---

<p><b>3.3 Wat is de omvang van de ondersteuning die door de gemeente wordt geleverd (Wmo)?</b></p>	<p>Geef aan in uren, etmalen of euro's per week.</p> <p><b>Uren ambulante begeleiding:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Niet van toepassing  <input type="checkbox"/> Onbekend  <input type="checkbox"/> ____ uren per week</p> <p><b>Tarief ambulante begeleiding:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Niet van toepassing  <input type="checkbox"/> Onbekend  <input type="checkbox"/> ____ euro's per uur</p> <p><b>Dagdelen dagbesteding:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Niet van toepassing  <input type="checkbox"/> Onbekend  <input type="checkbox"/> ____ dagdelen per week</p> <p><b>Tarief dagbesteding:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Niet van toepassing  <input type="checkbox"/> Onbekend          ____ euro's per dagdeel</p>
--	---

	Etmalen verblijf: <input type="checkbox"/> Niet van toepassing <input type="checkbox"/> Onbekend <input type="checkbox"/> ____ etmalen per week  Tarief verblijf: <input type="checkbox"/> Niet van toepassing <input type="checkbox"/> Onbekend <input type="checkbox"/> ____ euro's per etmaal
3.4 Hoe lang is de Wmo-ondersteuning naar verwachting nodig?	____ maanden (Bij 2 jaar vult u bijvoorbeeld 24 maanden in.)
3.5 Is de ingezette Wmo-ondersteuning passend?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Gedeeltelijk <input type="checkbox"/> Nee  Toelichting:
3.6 Gaat de cliënt een eigen bijdrage betalen voor Wmo-ondersteuning?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onbekend

#### 4. Spiegelinformatie

We verwachten dat niet alle gemeenten adequate ondersteuning hebben ingekocht voor deze cliëntgroep en dat soms ad hoc oplossingen worden geboden om toch aan de ondersteuningsbehoefte tegemoet te komen. In die gevallen geeft de toegekende ondersteuning, zoals in beeld gebracht in het vorige onderdeel, niet de juiste informatie over de uitgaven voor deze cliëntgroep. Om dit te ondervangen, hebben we een indeling gemaakt in profielen, afgeleid van de zorgprofielen in de Wlz. Die gebruiken we als spiegelinformatie om de (verwachte) uitgaven vast te stellen. We willen graag dat voor iedere cliënt een inschatting wordt gemaakt welk profiel van toepassing is (ook als de toegekende ondersteuning voldoende passend is). De profielen zijn beschreven in bijlage 1<sup>6</sup>.

4.1 Wat is de aard van de ondersteuningsbehoefte binnen de beschermende woonomgeving?	<input type="checkbox"/> Begeleiding en (eventueel) verzorging (waaronder aanleren van vaardigheden): <input type="checkbox"/> 1. Begeleiding <input type="checkbox"/> 2. Begeleiding en verzorging <input type="checkbox"/> 3. Begeleiding en intensieve verzorging
---	---

<sup>6</sup> Dit is bijlage 3 van deze rapportage.



<p>Welk profiel is het best passend? (Zie bijlage voor een toelichting)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Intensieve begeleiding en (eventueel) verzorging vanwege ernstige gedragsproblematiek:             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 4. Intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering</li> <li><input type="checkbox"/> 5. Zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering</li> </ul> </li>   <li><input type="checkbox"/> Integrale multidisciplinaire behandeling in een LVG-behandelinstelling vanwege ernstige gedragsproblematiek:             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 6. Enige behandeling en begeleiding</li> <li><input type="checkbox"/> 7. Behandeling en begeleiding</li> <li><input type="checkbox"/> 8. Intensieve behandeling en begeleiding</li> <li><input type="checkbox"/> 9. Zeer intensieve behandeling en begeleiding</li> </ul> </li> </ul>
<p>4.2 Hoe lang is deze ondersteuning naar verwachting nodig?</p>	<p>_____ maanden</p> <p>Het gaat erom hoe lang de beschermende woonomgeving nodig is; dit kan enkele maanden maar ook enkele jaren zijn. Bij 2 jaar vult u 24 maanden in</p>

### Bijlage 3. Profielen voor bepalen gewenste ondersteuning

In deze bijlage beschrijven we een aantal profielen, afgeleid van de profielen die gebruikt worden in de Wlz. Deze profielen beschrijven de kenmerken van cliënten in een oplopende ‘zorgzwaarte’. In ieder profiel komen de volgende kenmerken aan bod:

- Sociale redzaamheid: zoals uitvoeren van taken, communicatie, beslissingen nemen.
- Psychosociale en cognitieve functies: oriëntatie, concentratie, geheugen en denken.
- Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL): zoals eten, zich wassen, naar het toilet gaan en het voeren van een huishouden.
- Mobiliteit: zich binnen en buitenshuis kunnen verplaatsen.
- Gedragsproblematiek: zoals verbale of lichamelijke agressie, ontremd gedrag, manipulatief gedrag.

De bedoeling is om voor iedere cliënt het profiel te bepalen dat het beste omschrijft hoe de cliënt op dit moment functioneert. Dit beeld kan na verloop van tijd verbeteren, maar het gaat erom hoe het nu is.

Onderstaande tabel geeft een korte samenvatting van de verschillende profielen. De rechterkolom geeft een indicatie in welke profielen de vier cliëntgroepen *kunnen* vallen. Dit is geen richtlijn, maar een handvat voor het bepalen van het profiel. De eerste drie profielen gaan over mensen met behoefte aan begeleiding en eventueel verzorging (verderop uitgewerkt onder A). Bij profiel 4 en 5 is sprake van intensieve begeleiding plus gedragsregulering (zie uitwerking onder B). De profielen 6 tot en met 9 gaan over mensen met behoefte aan integrale, multidisciplinaire behandeling in een LVG-behandelinstelling, vanwege ernstige gedragsproblematiek (zie uitwerking onder C).

Profiel	Kenmerken	Voorbeelden cliëntgroepen
<b>1. Wonen met begeleiding</b>	Sociaal beperkt zelfstandig, cliënt kan zich oriënteren in vertrouwde omgeving. Stimulatie en hulp bij sociale redzaamheid en cognitieve functies. ADL en mobiliteit meestal zelfstandig.	Jongvolwassenen met LVB Ouders met LVB Volwassenen met LVB
<b>2. Wonen met begeleiding en verzorging</b>	Sociaal beperkt zelfstandig, tijdbesef is beperkt, hulp en overname van activiteiten op gebied van sociale redzaamheid en cognitieve functies. Bij ADL en mobiliteit toezicht/stimuleren en soms wat hulp.	
<b>3. Wonen met begeleiding en intensieve verzorging</b>	Sociaal zeer beperkt zelfstandig, niet in staat complexe taken uit te voeren, veel hulp en overname van activiteiten op gebied van sociale redzaamheid en cognitieve functies. Bij ADL en mobiliteit hulp of overname.	
<b>4. Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering</b>	Intensieve begeleiding nodig vanwege gedrags- en/of psychiatrische problematiek. Veel structuur en duidelijke regels en grenzen. Hulp en overname nodig van activiteiten op gebied van sociale redzaamheid en cognitieve functies. Bij ADL en mobiliteit toezicht/stimuleren nodig en soms wat hulp.	(Jong)volwassenen met LVB met ernstig probleemgedrag (maar geen noodzaak van behandeling) Ouders met LVB als sprake is van gedragsproblematiek bij de ouder
<b>5. (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding,</b>	Sterk gedragsgestoorde cliënt, permanent structuur, veiligheid en bescherming nodig	

Profiel	Kenmerken	Voorbeelden cliëntgroepen
<b>verzorging en gedragsregulering</b>	vanwege ernstig probleemgedrag, vaak niet gemotiveerd voor behandeling. Vanwege veiligheidsrisico's meerdere begeleiders gelijktijdig aanwezig	
<b>6. Wonen met enige behandeling en begeleiding</b>	Begeleiding met een behandelend karakter in duidelijk omschreven behandelklimaat. Gericht op reguleren van gedragsproblematiek, vaak laatste fase van behandeling.	(Jong)volwassenen met LVB met ernstig probleemgedrag en noodzaak van multidisciplinaire behandeling
<b>7. Wonen met behandeling en begeleiding</b>	Begeleiding met een behandelend karakter in duidelijk omschreven behandelklimaat. Veel sturing, regulering en toezicht nodig vanwege gedragsproblematiek.	Ouders met LVB als sprake is van multidisciplinaire behandeling voor gedragsproblematiek van de ouder
<b>8. Wonen met intensieve behandeling en begeleiding</b>	Begeleiding met een behandelend karakter in duidelijk omschreven behandelklimaat. Continu sturing, regulering, behandeling en toezicht nodig vanwege ernstige gedragsproblematiek.	
<b>9. Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding</b>	Driemilieus-voorziening: wonen, school/ dagbesteding en vrije tijd op elkaar afgestemd en ondersteund vanuit de behandelvoorziening, met mogelijkheden tot beveiliging en inperking van bewegingsvrijheid. Continu sturing, regulering, behandeling en toezicht nodig vanwege ernstige gedragsproblematiek.	

Tabel B.3.1: Beschrijving profielen

### A. Begeleiding en (eventueel) verzorging (waaronder aanleren van vaardigheden) (profiel 1 t/m 3)

#### Profiel 1 - Wonen met begeleiding

Deze cliëntgroep functioneert sociaal beperkt zelfstandig. Cliënten zijn zich onvoldoende bewust van de verstandelijke handicap waardoor er op sociaal-emotioneel gebied problemen kunnen ontstaan. In de vaste vertrouwde omgeving kan de cliënt zich oriënteren. Een belangrijk doel van de begeleiding is het bieden van een veilige en vertrouwde leef- en woonomgeving en/of het trainen naar wonen met enige begeleiding.

Voor de *sociale redzaamheid* van cliënten is zowel toezicht of stimulatie nodig als concrete hulp. Hulp is met name nodig bij lezen, schrijven en rekenen, de regievoering over het dagelijks leven (dagelijkse routine), het nemen van besluiten, het zoeken van oplossingen en het communiceren met anderen. Daarnaast hebben cliënten vaak moeite met het zelfstandig contacten maken met anderen, deelnemen aan clubs en vrijetijdsbesteding buitenshuis en het naar algemene voorzieningen gaan. Op dit gebied hebben cliënten hulp nodig.

Bij de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten af en toe hulp, toezicht en sturing nodig. Met name waar het gaat om geheugen en denken en het psychosociaal welbevinden.

Bij *ADL* hebben de cliënten in het algemeen geen hulp nodig. Alleen voor het verrichten van de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen kan sprake zijn van toezicht of stimulatie.

Ten aanzien van *mobiliteit* hebben de cliënten doorgaans geen hulp nodig.

Bij deze cliënten is niet of in geringe mate sprake van *gedragsproblematiek* en *psychiatrische problematiek*.

#### Profiel 2 - Wonen met begeleiding en verzorging

Deze cliëntgroep functioneert sociaal beperkt zelfstandig. De cliënten wordt een veilige en vertrouwde leef- en werkwoonomgeving geboden. Het tijdsbesef is beperkt. De ondersteuning is gericht op het stimuleren van de zelfredzaamheid bij het uitvoeren van taken en op regievoering over het eigen leven.

Bij *sociale redzaamheid* hebben de cliënten in het algemeen hulp nodig. Op het gebied van schriftelijke communicatie en besluitnemings- en oplossingsvaardigheden is soms ook overname nodig. Bij het uitvoeren van complexere taken is vrijwel altijd overname nodig.

Voor de *psychosociale/cognitieve functies* hebben de cliënten af en toe of vaak hulp, toezicht of sturing nodig. De oriëntatie met betrekking tot ruimte en personen is gelegen in de voor de cliënt bekende omgeving en personen. Met name ten aanzien van concentratie, geheugen en denken, en ten aanzien van het psychosociaal welbevinden is vaak hulp nodig.

Bij *ADL* hebben cliënten regelmatig behoefte aan toezicht en stimulatie. Bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen kan soms behoefte zijn aan enige hulp.

Voor *mobiliteit* is doorgaans geen hulp nodig. In de vaste vertrouwde omgeving kan de cliënt zich oriënteren. Er kan wel behoefte zijn aan toezicht of stimulatie bij het verplaatsen buitenshuis.

Bij deze cliënten is niet of in geringe mate sprake van *gedragsproblematiek* en *psychiatrische problematiek*.

#### Profiel 3 - Wonen met begeleiding en intensieve verzorging

De cliënten functioneren sociaal zeer beperkt zelfstandig. Deelname aan het maatschappelijk leven is slechts met begeleiding mogelijk. Een belangrijk doel van de begeleiding is het bieden van een veilige en vertrouwde leef- en werkwoonomgeving.

Voor *sociale redzaamheid* hebben de cliënten veelal hulp of overname nodig. Cliënten zijn niet in staat complexere taken zelf uit te voeren. Hetzelfde geldt voor het huishoudelijk leven, het regelen van de dagelijkse routine en het nemen van beslissingen en oplossen van problemen. De ondersteuning is zowel gericht op stimulering en ontwikkeling, als op instandhouding van de zelfredzaamheid bij het uitvoeren van taken en van de regievoering over het eigen leven.

Bij de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig. De oriëntatie met betrekking tot ruimte en personen is beperkt tot de voor de cliënt bekende omgeving en personen. Het tijdsbesef is zeer beperkt.

Bij *ADL* is in het algemeen toezicht of hulp nodig. Bij het uitvoeren van kleine verzorgingstaken is veelal overname nodig. Dit betreft de zorg voor tanden, haren, nagels en huid. Met betrekking tot het eten en drinken volstaat meestal toezicht en stimulatie.

Op het gebied van *mobiliteit* kan enige hulp nodig zijn, vooral bij het verplaatsen buitenshuis. Ten aanzien van oriëntatie in ruimte en de fijne motoriek is toezicht en stimulatie nodig.

Bij deze cliënten is niet of in geringe mate sprake van *gedragsproblematiek* en *psychiatrische problematiek*.

## B. Intensieve begeleiding en (eventueel) verzorging vanwege ernstige gedragsproblematiek (profiel 4 en 5)

### Profiel 4 - Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering

Deze cliëntgroep functioneert sociaal (zeer) beperkt zelfstandig en is intensief begeleidings-behoefstig, vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis) gecombineerd met gedragsproblematiek en/of psychiatrische problematiek. De begeleiding is vaak individueel en structuurbiedend, gericht op veiligheid en er worden grenzen gesteld door anderen. Er is sprake van een voorspelbare invulling van de dag en van vaste leefregels. Veiligheidsrisico's voor de begeleiders zijn beperkt.

Op het gebied van *sociale redzaamheid* hebben de cliënten ten aanzien van de meeste aspecten hulp of overname van taken nodig. Met name bij het uitvoeren van complexere taken, het regelen van de dagelijkse routine en het huishoudelijk leven is vanwege gedragsproblematiek overname van taken nodig.

Bij de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig. Met name op het gebied van concentratie, geheugen en denken kan zelfs sprake zijn van continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing.

De cliënt kan *ADL* veelal zelf uitvoeren, maar iemand anders moet wel toezien of stimuleren of soms helpen.

Bij *mobilititeit* is doorgaans geen hulp nodig, soms wel toezicht en stimulatie bij het verplaatsen buitenshuis.

Er is sprake van structurele, vaak cumulatieve *gedragsproblematiek*. De cliënten hebben hierdoor vaak of continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. De cliënten vragen van hun omgeving continu grote alertheid vanwege manipulatief, dwangmatig, ontremd en reactief gedrag.

Er komt regelmatig *psychiatrische problematiek* voor bij deze cliënten. Dit kan zowel actief als passief of wisselend van aard zijn.

### Profiel 5 - (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering

Dit profiel gaat over SGLVG-cliënten (Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt). Cliënten functioneren sociaal beperkt of nauwelijks zelfstandig en zijn intensief begeleidingsbehoefstig, vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis) gecombineerd met gedrags- en/of psychiatrische problematiek. De cliënten hebben permanent structuur, veiligheid en bescherming nodig. De begeleiding is vaak individueel en structuurbiedend, waarbij de nadruk ligt op voorspelbaarheid van de invulling van de dag en vaste leefregels. Er is sprake van risicovol gedrag, maatschappelijk probleemgedrag en cliënten zijn vaak zelf niet gemotiveerd voor behandeling. In verband met veiligheidsrisico's zijn doorgaans meerdere begeleiders tegelijkertijd aanwezig.

Wat betreft *sociale redzaamheid* hebben cliënten hulp of overname van taken nodig, mede vanwege een combinatie van op elkaar ingrijpende problematiek (denk aan een verstandelijke handicap gepaard gaande met lichamelijke handicap(s) en/of psychogeriatrische problematiek etc.). Deelname aan het sociale leven is alleen mogelijk met individuele begeleiding.

Bij de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten vaak tot continu hulp, toezicht of sturing nodig. Met name op het vlak van concentratie, geheugen en denken kunnen cliënten continu behoefte hebben aan hulp, toezicht of sturing.

De cliënten kunnen *ADL* veelal zelf uitvoeren, maar hebben vaak wel behoefte aan toezicht en stimulatie.

Bij *mobilititeit* is doorgaans geen hulp nodig, soms is wel toezicht en stimulatie nodig bij het verplaatsen buitenshuis.

Deze cliënten kennen verschillende vormen van extreme *gedragsproblematiek*. Dit kan zich op allerlei wijze uiten, bijvoorbeeld verbaal agressief, lichamelijk agressief, destructief, manipulatief, dwangmatig, ongecontroleerd en reactief gedrag. Hierbij is continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. Daarbij is zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag eveneens te verwachten. De cliënten vragen van hun omgeving continu grote alertheid. Het corrigeren van gedrag is zeer moeilijk doordat cliënten niet of moeilijk (met gangbare middelen) beïnvloedbaar zijn. Cliënten hebben geen of weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en een zeer beperkt leervermogen. Ze kunnen frequent en onvoorspelbaar fors gewelddadig reageren. Kenmerkend voor deze doelgroepen is dat er doorgaans sprake is van een CEP-score<sup>7</sup> van 3 of hoger. Er komt regelmatig *psychiatrische problematiek* voor bij deze cliënten. Deze kan actief, passief of wisselend van aard zijn.

### C. Integrale multidisciplinaire behandeling in een LVG-behandelinstelling vanwege ernstige gedragsproblematiek (profiel 6 t/m 9)

#### Profiel 6 - Wonen met enige behandeling en begeleiding

De cliënt verblijft gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar huisvesting, huishoudelijke ondersteuning en begeleiding met een behandelend karakter wordt geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat. De cliënt wordt behandeld aan de hand van een voor de cliënt vastgesteld behandelplan. De cliënt wordt voorbereid op een zo zelfstandig mogelijk leven/ wonen. Door de instelling wordt contact onderhouden met de

<sup>7</sup> CEP staat voor Consensusprotocol Ernstig Probleemgedrag. Dit is een richtlijn in de gehandicaptenzorg voor het bepalen van de mate van gedragsproblematiek.

ouders/thuissituatie, de school van het kind en verder met bijvoorbeeld de gezinsvoogd, maatschappelijk werk en eventueel andere externe betrokkenen.

Wat betreft *sociale redzaamheid* hebben de cliënten behoefte aan toezicht en stimulatie. Ten aanzien van complexe taken en op het gebied van besluitnemings- en oplossingsvaardigheden hebben cliënten hulp nodig.

Bij het *psychosociaal/cognitief functioneren* hebben cliënten af en toe hulp, toezicht of sturing nodig. Op het gebied van geheugen en denken, concentratie en psychosociaal welbevinden kan vaker hulp, toezicht of sturing nodig zijn.

De cliënt kan *ADL* zelf uitvoeren, er is hooguit toezicht en stimulatie noodzakelijk. Ten aanzien van *mobiliteit* is doorgaans geen sprake van beperkingen.

Er is sprake van *gedragsproblematiek*. De cliënt is in een fase gekomen waarin de gedragsproblematiek hanteerbaar is geworden. Ten aanzien van de gedragsproblematiek is enige sturing, regulering en toezicht nodig. Dit is met name aan de orde op het gebied van manipulatief gedrag en reactief gedrag met betrekking tot interactie.

Er kan sprake zijn van *psychiatrische problematiek*.

#### Profiel 7 - Wonen met enige behandeling en begeleiding

De cliënt verblijft gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar huisvesting, huishoudelijke ondersteuning en begeleiding met een behandelend karakter wordt geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, dat zich uit kan strekken tot alle leefklimaten. De cliënt wordt behandeld aan de hand van een voor de cliënt vastgesteld behandelplan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van de vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. Tevens spelen bij kinderen in de behandeling diverse opvoedingsaspecten een rol. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/ thuissituatie, de school van het kind en verder met bijvoorbeeld de gezinsvoogd, maatschappelijk werk en eventueel andere externe betrokkenen.

Op het gebied van *sociale redzaamheid* hebben de cliënten vaak hulp en soms overname nodig, zij kunnen taken vaak niet zelf uitvoeren. Het gaat dan met name om het uitvoeren van complexere taken, het regelen van de dagelijkse routine en taken die besluitnemings- en oplossingsvaardigheden vereisen.

Bij het *psychosociaal/cognitief functioneren* hebben cliënten af en toe tot vaak hulp, toezicht of sturing nodig.

De *ADL* kan de cliënt in principe zelf uitvoeren, maar er is wel regelmatig behoefte aan toezicht en stimulatie, met name bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels, huid en bij het wassen, eten en drinken.

Ten aanzien van *mobiliteit* is er doorgaans geen sprake van beperkingen.

Er is sprake van *gedragsproblematiek*. De cliënt heeft hierbij veel sturing, regulering en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag en reactief gedrag met betrekking tot interactie.

Bijkomende *psychiatrische problematiek* komt regelmatig voor.

#### Profiel 8 - Wonen met intensieve behandeling en begeleiding

De cliënt verblijft gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar huisvesting, huishoudelijke ondersteuning en begeleiding met een behandelend karakter wordt geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, dat zich uitstrekt tot alle leefsfere. De cliënt wordt behandeld aan de hand van een voor de cliënt vastgesteld behandelplan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. In verband met specifieke problematiek is verblijf binnen een kleine overzichtelijke groep en intensieve betrokkenheid vereist. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/ thuissituatie, de school van het kind en verder met bijvoorbeeld de gezinsvoogd, maatschappelijk werk en eventueel andere externe betrokkenen.

Op het gebied van *sociale redzaamheid* hebben de cliënten veel hulp nodig. Zij kunnen taken vaak met veel moeite zelf uitvoeren en hebben daarbij veel hulp of zelfs overname nodig.

Ook ten aanzien van het *psychosociaal/cognitief functioneren* hebben de cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig.

De *ADL* kan de cliënt in principe zelf uitvoeren, maar ten aanzien van vrijwel alle aspecten is veel toezicht en stimulatie nodig.

Ten aanzien van *mobiliteit* is er doorgaans geen sprake van beperkingen.

Er is sprake van ernstige *gedragsproblematiek*. De cliënt heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontreemd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie, zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag, angsten en psychosomatiek.

Bijkomende *psychiatrische problematiek* komt regelmatig voor.

#### Profiel 9 - Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding

De cliënt verblijft gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar alle leefsfere, te weten het wonen, school en/of dagbesteding en de vrije tijd op elkaar zijn afgestemd en waar vanuit de voorziening ondersteuning in de andere leefsfere plaatsvindt. Tevens wordt huishoudelijke ondersteuning geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, waarin permanente beveiliging mogelijk is en de bewegingsruimte enige tijd beperkt kan worden. De cliënt wordt behandeld aan de hand van een voor de cliënt vastgesteld behandelplan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van de vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. In verband met specifieke problematiek is verblijf binnen een kleine overzichtelijke groep en intensieve betrokkenheid vereist. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/thuissituatie en verder met bijvoorbeeld de gezinsvoogd, maatschappelijk werk en eventueel andere externe betrokkenen.

Wat betreft de *sociale redzaamheid* is veelal hulp nodig. Met name bij het aangaan van sociale relaties, deelname aan het maatschappelijk leven, het regelen van de dagelijkse routine en het



uitvoeren van complexere taken is vaak continu hulp of overname nodig. Ten aanzien van het *psychosociaal/cognitief functioneren* hebben de cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig.

Bij het uitvoeren van *ADL* heeft de cliënt continu toezicht en stimulatie nodig en soms (gedeeltelijke) overname, vooral bij de kleine verzorgingstaken en het wassen. Tevens is toezicht nodig met betrekking tot het voldoende en gezond eten en drinken.

Ten aanzien van *mobiliteit* zijn er doorgaans geen beperkingen.

Er is sprake van zeer ernstige *gedragsproblematiek*. De cliënt heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, destructief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie en zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag. Ook grensoverschrijdend seksueel gedrag kan voorkomen. De cliënt heeft een sterke neiging zich aan begeleiding te onttrekken en/of een gevaar voor zichzelf of de omgeving te vormen.

Bijkomende *psychiatrische problematiek* komt regelmatig voor.

#### Bijlage 4. Deelnemers expertpanel

Naam	Organisatie	Functie
Valerie Rings	Aveleijn	Beleidsmedewerker
Toon Boonman	Dichterbij	Consulent Clientservice Dichterbij team Noord
Ignace Vermaes	Pluryn	Directeur Kwaliteit van Zorg en Innovatie
Marcel Nadorp	Pluryn	Hoofd behandeling
Ivo Vugs	Amarant Groep	Manager Kennis Kwaliteit en Beleid
Lara Bervoets	Schakenbosch	Behandelcoördinator, Gz-psycholoog
Anja de Groot	Schakenbosch	Trajectcoach
Jesse Kleingeld	MEE Amstel en Zaan	Dak- en thuislozenteam
Tonny Klein Gebbink	De Lichtenvoorde	Zorgcoördinator
Mark Dubbelboer	De Zijlen	Locatiehoofd jeugd
Jelly Bergsma	De Zijlen	Locatiehoofd Jeugd
Paul Proost	Leger des Heils	Beleidsmedewerker LVB vakgroep behandeling / psycholoog
Nicole van Gorkom	Kompaan en De Bocht	Ambulant hulpverlener verblijf
Henk Stoel	Philadelphia	Medewerker marketing

Tabel B.4.1: Deelnemers expertpanel, 29 maart 2016

Naam	Organisatie	Functie
Marcel Nadorp	Pluryn	Hoofd behandeling
Lara Bervoets	Schakenbosch	Behandelcoördinator, Gz-psycholoog
Theo Bentvelzen	Schakenbosch	Zorgbemiddelaar
Jesse Kleingeld	MEE Amstel en Zaan	Dak- en thuislozenteam
Tonny Klein Gebbink	De Lichtenvoorde	Zorgcoördinator
Paul Proost	Leger des Heils	Beleidsmedewerker LVB vakgroep behandeling / psycholoog
Anna Maria Flier	Philadelphia	Medewerker marketing
Anja Jongerius	Pameijer	Accountmanager Gemeentes

Tabel B.4.2: Deelnemers expertpanel, 9 juni 2016

## Bijlage 5. Deelnemende gemeenten per centrumgemeenteregio

Centrumgemeenteregio	Deelnemende gemeenten
<b>Amsterdam</b>	Amsterdam
<b>Dordrecht</b>	Alblasserdam Hendrik Ido Ambacht Sliedrecht Papendrecht Zwijndrecht Dordrecht
<b>Enschede</b>	Enschede Borne Dinkelland Haaksbergen Hengelo (O) Hof van Twente Losser Oldenzaal
<b>Leeuwarden</b>	Achtkarspelen Dantumadiel Dongeradeel Ferwerderadiel Kollumerland en Nieuwkruisland
<b>Leiden</b>	Alphen aan den Rijn Hillegom Leiden Leiderdorp Lisse Nieuwkoop Noordwijk Noordwijkerhout Oegstgeest Teylingen Voorschoten Zoeterwoude
<b>Nijmegen</b>	Nijmegen Beuningen Berg en Dal Heumen Mook en Middelaar Druten Wijchen
<b>Oss</b>	Bernheze Boekel Landerd Oss Uden
<b>Rotterdam</b>	Lansingerland
<b>Tilburg</b>	Tilburg Heusden Goirle Oisterwijk Hilvarenbeek Waalwijk
<b>Utrecht</b>	Utrecht
<b>Venlo</b>	Alle 1regiogemeenten, maar alleen via regionale toegang (omdat ervaring was dat ook LVB-vragen naar regionale toegang werden doorgezet)

Tabel B.5.1 Overzicht deelnemende gemeenten

## Bijlage 6. Gegevens per cliëntgroep

### Type ondersteuning

Type ondersteuning	(Jong)volwassenen met ernstig probleemgedrag	Jong-volwassenen	Ouders	Volwassenen	Totaal
Ambulante begeleiding (Wmo of Jeugdwet)	31%	49%	42%	17%	33%
Beschermd wonen GGZ (Wmo)	15%	9%	0%	53%	26%
Beschermende woonomgeving VG (Wmo of Jeugdwet)	35%	20%	50%	19%	25%
Behandeling Zvw (zowel ambulantly als verblijfs)	23%	5%	0%	7%	10%
Dagbesteding (Wmo)	13%	9%	0%	3%	7%
Crisisopname (Wmo)	6%	2%	0%	0%	2%
Maatschappelijke opvang (Wmo)	2%	9%	0%	7%	6%
Logeeropvang (Wmo)	0%	5%	0%	0%	2%
Andere vormen van ondersteuning	13%	16%	8%	10%	13%

Tabel B.6.1: Type ondersteuning als percentage van aantal cliënten met ondersteuning, naar cliëntgroep

NB. Omdat cliënten meerdere vormen van ondersteuning kunnen hebben, is de som van de percentages per cliëntgroep hoger dan 100.

### Wlz-profielen

Wlz-profiel	ZZP	(Jong)volwassenen en met ernstig probleemgedrag	Jong-volwassenen	Ouders	Volwassenen	Totaal
1. Wonen met begeleiding	VG 2	5%	52%	67%	51%	41%
2. Wonen met begeleiding en verzorging	VG 3	5%	21%		7%	10%
3. Wonen met begeleiding en intensieve verzorging	VG 4	2%	8%	7%	6%	6%
4. Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering	VG 6	61%	9%	13%	21%	27%

Wlz-profiel	ZZP	(Jong)volwassen en met ernstig probleem- gedrag	Jong- volwassenen	Ouders	Volwassenen	Totaal
<b>5. Wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering</b>	VG 7	11%		7%	13%	7%
<b>6. Wonen met enige behandeling en begeleiding</b>	LVG 1	2%	5%			2%
<b>7. Wonen met behandeling en begeleiding</b>	LVG 2	5%			1%	2%
<b>8. Wonen met intensieve behandeling en begeleiding</b>	LVG 3	4%	1%			1%
<b>9. Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding</b>	LVG 4	2%				
<b>Onbekend</b>		4%	3%	7%		2%
<b>Totaal</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Tabel B.6.2: Verdeling Wlz-profiel per cliëntgroep



Bureau HHM  
Thermen 1  
7500 AG ENSCHEDE  
Postbus 262  
7500 AG ENSCHEDE  
telefoon 053 433 05 48  
[info@hbm.nl](mailto:info@hbm.nl)  
[www.hbm.nl](http://www.hbm.nl)