



Handreiking Beschermdende woonomgeving voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB)

Colofon

De Handreiking Beschermde woonomgeving voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) is ontwikkeld door bureau HHM in opdracht van het ministerie van VWS.

Auteurs

drs. Louise Pansier-Mast

dr. Patrick Jansen

Met dank aan zorgaanbieders, gemeenten en andere organisaties die input hebben geleverd



terug
naar
inhoud

Inhoud

1. Doel en doelgroep van de handreiking

2. Cliëntgroepen

2.1 Jongvolwassenen met (een vermoeden van) LVB op weg naar zelfstandigheid

2.2 (Jong)volwassenen met LVB en ernstig probleemgedrag

2.3 Volwassenen met LVB die ontregeld zijn door een life event

2.4 (Jong)volwassenen met LVB die een kind hebben of gaan krijgen

3. Wettelijk kader

3.1 Wet langdurige zorg (Wlz)

3.2 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo)

3.3 Jeugdwet

3.4 Zorgverzekeringswet (Zvw)

3.6 Verantwoordelijkheid gemeente

4. Passend aanbod

4.1 Voorbeelden van aanbod

4.2 Organiseren van passend aanbod

5. Praktische handvatten

5.1 Tips en adviezen

5.2. Informatiebronnen



1. Doel en doelgroep van de handreiking

Mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) kunnen behoefte hebben aan ondersteuning op verschillende leefdoelgebieden. Tot 2015 was een groot deel van deze ondersteuning, waaronder ambulante begeleiding en verblijf, geregeld via de AWBZ. In 2015 vond de transitie plaats van onderdelen uit de AWBZ naar de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015), de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Daarmee werd ambulante begeleiding voor mensen met een licht verstandelijke beperking onder de Wmo 2015 gebracht. Ook het beschermd wonen voor meerderjarigen met psychische of psychosociale problemen werd belegd in de Wmo 2015. Mensen met een licht verstandelijke beperking die (tijdelijk) ondersteuning in een beschermende woonomgeving nodig hebben, bleken tussen wal en schip te vallen. Deze groepen staan niet altijd goed op het netvlies van gemeenten, terwijl hun ondersteuningsbehoefte wel binnen de kaders van de Wmo valt. In de praktijk is dit nog niet altijd en in alle gemeenten goed geregeld, terwijl sinds 2017 wel extra middelen aan de Wmo zijn toegevoegd voor deze groep.

Afgelopen jaren bleek dat meerderjarigen met een licht verstandelijke beperking (LVB) die tijdelijk behoefte hebben aan verblijf, moeite hebben om passende ondersteuning te ontvangen. Om te zorgen dat deze cliëntgroepen de ondersteuning krijgen die zij nodig hebben, is deze handreiking geschreven met input van gemeenten en zorgaanbieders. Het doel van de handreiking is de kennis van gemeenten over meerderjarigen met LVB en een tijdelijke verblijfsbehoefte te vergroten, zowel bij beleidsmedewerkers als professionals in de toegang (Wmo-consulenten, wijkteam-medewerkers, regionale toegang beschermd wonen et cetera). Met de handreiking wil het Ministerie van VWS de afbakening tussen de verschillende wettelijke kaders voor deze specifieke cliëntgroepen duidelijk maken.

Deze handreiking draagt bij aan:

- de (h)erkenning van de beschreven groepen en
- een beter begrip van de wettelijke kaders in relatie tot de ondersteuningsvraag van deze cliënten.

De handreiking geeft ook een aanzet voor de organisatie van passend aanbod in een tijdelijke beschermende woonomgeving. Met de tips, adviezen en informatiebronnen aan het einde kunnen gemeenten verder op weg.

NB. Er zijn ook mensen die vanwege andere aandoeningen of beperkingen dan een LVB tijdelijk behoefte hebben aan een beschermende woonomgeving. Denk bijvoorbeeld aan (jong)volwassenen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Deze blijven voor dit moment buiten beschouwing in de handreiking.

Onderstreepte tekst bevat een koppeling naar een toelichting in deze handreiking of naar een externe bron.

Het is mogelijk dat externe bronnen enige tijd na publicatie van deze handreiking niet meer beschikbaar zijn. U kunt dit melden via onderzoek@hhm.nl.



1.2 Kenmerken en afbakening doelgroep handreiking

Deze handreiking gaat over meerderjarigen met LVB en tijdelijke behoefte aan een beschermende woonomgeving. We beschrijven allereerst de kenmerken van de doelgroep aan de hand van enkele belangrijke termen en criteria uit de wettelijke kaders:

- **Er is behoefte aan ondersteuning bij zelfredzaamheid en participatie.** Het gaat om mensen die niet zelfstandig in staat zijn zich te redden in de huiselijk omgeving en/of in de samenleving.
- **Een beschermende setting is nodig om ondersteuning effectief te laten zijn.** De verblijfsetting is noodzakelijk om de gewenste resultaten te kunnen behalen, ambulante ondersteuning is hiervoor niet toereikend (of met verblijf kan het resultaat veel sneller worden behaald). Dit kan te maken hebben met de combinatie van verschillende disciplines/deskundigheden, met de intensiteit van benodigd toezicht of zorg/ondersteuning en met het creëren van de juiste randvoorwaarden (zoals een stabiele, veilige woonomgeving).
- **De noodzaak van de beschermende setting is tijdelijk of cliënt voldoet om andere redenen niet aan de toegangscriteria van de Wlz.** De Wlz is bedoeld voor mensen met een *blijvende* behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Bij de cliëntgroepen waar deze handreiking over gaat, varieert de verblijfbehoefte meestal van een paar weken of maanden tot een paar jaar. Het kan ook gaan om mensen bij wie nog niet duidelijk is of hun verblijfbehoefte tijdelijk of blijvend is. Daarnaast zijn er mensen voor wie zorg en toezicht niet 24/7 in de nabijheid hoeven zijn, waardoor zij niet in aanmerking komen voor de Wlz. Ten slotte zijn er mensen die niet aan de criteria voor de Wlz-grondslagen voldoen, waardoor zij geen toegang hebben tot de Wlz. Bijvoorbeeld omdat er onvoldoende aanwijzingen zijn dat de verstandelijke beperking al voor het 18^e jaar aanwezig was.

- **De noodzaak van de beschermende setting komt niet voort uit de behoefte aan geneeskundige zorg.** In de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn verschillende vormen van tijdelijk verblijf, waaronder geriatrie revalidatiezorg (GRZ), eerstelijnsverblijf (ELV) en behandeling met verblijf voor mensen met psychische problemen. De cliëntgroepen in deze handreiking voldoen niet (of niet meer) aan de criteria voor deze vormen van verblijf. In de periode dat de cliënt een beschermende setting nodig heeft, kan sprake zijn van een behoefte aan geneeskundige zorg, maar dit is niet de reden voor het verblijf. Eventuele ambulante geneeskundige zorg kan dan vanuit de Zvw worden geboden. Het is wel van belang om begeleiding en behandeling in samenhang te bieden.
- **De aanleiding voor het tijdelijk verblijf is niet primair psychische problematiek.** Voor mensen die zich vanwege psychische problemen niet kunnen handhaven in de samenleving is de zorg en ondersteuning geregeld in het beschermd wonen vanuit de Wmo. Voor mensen die medische behandeling met verblijf nodig hebben vanwege psychische problemen kunnen een beroep doen op de Zvw. Bij de cliëntgroepen uit deze handreiking kan wel sprake zijn van psychische problemen, maar dit is niet de (primaire) reden dat tijdelijk verblijf nodig is.

In hoofdstuk 2 vindt u de beschrijvingen van vier cliëntgroepen, die een beeld geven van veelvoorkomende cliëntsituaties en ondersteuningsbehoeften.



2. Cliëntgroepen

In hoofdstuk 2 hebben we de algemene kenmerken van de doelgroep beschreven, vanuit de terminologie van de wettelijke kaders. Om de doelgroep meer 'tot leven te brengen' beschrijven we in deze handreiking vier cliëntgroepen. Deze cliëntgroepen zijn gedefinieerd in onderzoek van bureau HHM in 2015 (Meerderjarigen met verstandelijke beperking en tijdelijke behoefte aan beschermende woonomgeving).

Het gaat om de volgende groepen:

1. Jongvolwassenen met (een vermoeden van) LVB
2. (Jong)volwassenen met LVB en ernstig probleemgedrag
3. Volwassenen met LVB die ontregeld zijn door een life event
4. (Jong)volwassenen met LVB die een kind hebben of gaan krijgen

De cliëntgroepen zijn geen hard afgebakende groepen; het zijn **voorbeeldgroepen** met essentiële kenmerken om cliënten te herkennen.



2.1 Jongvolwassenen met (een vermoeden van) LVB op weg naar zelfstandigheid

Kenmerken:

- Het gaat om jongvolwassenen die functioneren op het niveau van iemand met een licht verstandelijke beperking en die niet bij hun ouders kunnen of willen wonen. We gebruiken de term 'jongvolwassenen' niet in relatie tot een kalenderleeftijd, het gaat om de levensfase. Deze jongvolwassenen hebben meestal een (grote) achterstand in de sociaal-emotionele ontwikkeling en zijn daardoor pas later volwassen in gedrag en functioneren.
- Vanwege de verstandelijke beperking zijn ze (nog) niet in staat om zelfstandig te wonen, ook niet met intensieve ambulante begeleiding. Er is vaak sprake van een combinatie met een psychische stoornis zoals autisme en/of verslaving en/of een zintuiglijke beperking. Het betreft enerzijds jongvolwassenen die een indicatie hebben voor verblijf onder de Jeugdwet en uit de betreffende voorziening weg moeten of willen na hun 18^e. Anderzijds zijn het jongvolwassenen die na hun 18^e verjaardag voor het eerst in beeld komen met een behoefte aan een beschermende woonomgeving.
- Door ontbreken van een goede steunstructuur (informeel en formeel) zijn er grote (risico's op) problemen zoals foute vrienden, grote schulden, dak- of thuisloosheid en justitiële problemen.
- Complicerende factor is dat veel jongvolwassenen met LVB zichzelf overschatten, moeilijk hulp accepteren en zorg mijden.
- De licht verstandelijke beperking is niet altijd formeel gediagnosticeerd. Vaak zijn er aanwijzingen in de schoolcarrière en het levensverhaal die een vermoeden van LVB geven. Het kan zinvol zijn om diagnostiek te laten doen, maar het is niet aan te bevelen om cliënten hiertoe te verplichten (vanwege hun neiging tot zorg mijden).

Ondersteuningsbehoefte:

- Hulp nodig bij allerlei facetten van het dagelijks leven, vanwege beperkingen op het gebied van psychosociaal/cognitief functioneren en sociale zelfredzaamheid.
- Behoefte aan setting met mogelijkheid van 24-uurs toezicht, waarbij methodisch wordt gewerkt aan de ontwikkeling van vaardigheden, zelfinzicht en acceptatie, zonder druk op uitstroom.
- In de beschermende setting moet aandacht zijn voor het ontwikkelen van vaardigheden op verschillende terreinen. Denk aan wonen, financiën en sociale contacten.
- Daarnaast is begeleiding nodig bij het vinden en behouden van werk of onderwijs, het ontwikkelen van werk/leervaardigheden en het omgaan met lastige situaties op de werkvloer of in de klas.

Casus 1

Albert is 20 jaar en woont bij zijn ouders. Hij heeft een IQ van 70. Er is geen sprake van gedragsproblematiek maar hij is erg kwetsbaar. Bij de aanvraag voor de Wlz is geconstateerd dat hij een verstandelijke handicap heeft, maar geen blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid. Er zijn namelijk nog mogelijkheden voor ontwikkeling. Ambulante begeleiding is hiervoor echter niet voldoende. Hij heeft behoefte aan een vorm van wonen waar hij praktische vaardigheden kan leren. Als hij gedurende een paar jaar in een beschermende omgeving zichzelf verder kan ontwikkelen, kan hij daarna waarschijnlijk naar een meer zelfstandige vorm van wonen (bijvoorbeeld begeleid wonen). De ondersteuning richt zich tijdens dit verblijf ook op de ouders van Albert, zodat zij beter in staat zijn om Albert los te laten.

Casus 2

Dilano is bijna 18 jaar en woont in een VG-instelling op basis van de Jeugdwet. Vanaf zijn 18^e komt de zorg uit een ander wettelijk kader. Hij heeft geen behandeling nodig in een orthopedagogisch behandelcentrum en komt ook niet in aanmerking voor de Wlz vanwege de verwachte ontwikkeling. Het zou helpend zijn als hij nog enkele jaren kan verblijven in de instelling om toe te werken naar zelfstandigheid en volwassenheid. Een paar jaar extra in dezelfde setting zou helpend zijn voor een stabiele toekomst.



terug
naar
inhoud



terug naar
cliëntgroepen

2.2 (Jong)volwassenen met LVB en ernstig probleemgedrag

Kenmerken:

- Geschiedenis van (zeer) ernstig probleemgedrag, vaak in combinatie met een psychische stoornis, verslaving en/of mogelijk forensische problematiek.
- Jongvolwassene zit in een integraal behandeltraject in een orthopedagogisch behandelcentrum of een gelijkwaardige klinische verblijfssetting vanuit de Jeugdwet of de Wlz. De LVG-behandeling is afgerond en er is een periode van verblijf nodig om de resultaten van de behandeling te bestendigen.
- Het gaat meestal om jongvolwassenen in de overgang naar zelfstandigheid, maar het kan ook gaan om personen in een latere levensfase.

Verder zijn de cliënten vergelijkbaar met cliëntgroep 1, samengevat:

- Jongvolwassenen met LVB die niet bij hun ouders kunnen of willen blijven wonen.
- Vanwege verstandelijke beperking (nog) niet in staat om zelfstandig te wonen, ook niet met begeleiding.
- 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.
- Complicerende factor is dat veel jongeren moeilijk hulp accepteren en zorg mijden.

Ondersteuningsbehoefte:

- Hulp nodig bij allerlei facetten van het dagelijks leven, vanwege beperkingen op het gebied van psychosociaal/cognitief functioneren en sociale zelfredzaamheid.
- Behoefte aan setting met mogelijkheid van 24-uurs toezicht, waar voortdurend kan worden gesignaleerd hoe de cliënt omgaat met prikkels en waarbij methodisch wordt gewerkt aan de ontwikkeling van vaardigheden, zelfinzicht en acceptatie, zonder druk op uitstroom. Ook ten aanzien van de gedragsproblematiek. Daarin kan nog veel sturing, regulering en toezicht nodig zijn.
- Daarnaast is begeleiding nodig bij het vinden en behouden van werk of onderwijs, het ontwikkelen van werk/leervaardigheden en het omgaan met lastige situaties op de werkvloer of in de klas.

Casus

Rob is verbaal sterk. Hij heeft een IQ van 76 in combinatie met ADHD en een agressieregulatiestoornis. Rob heeft veel structuur en duidelijkheid nodig en de begeleiding moet goed aansluiten op zijn niveau. Rob heeft hulp nodig bij het aanleren van vaardigheden om zelfstandig te worden (zaken als een gezonde leefstijl, woonvaardigheden, dagbesteding, financiën en dergelijke). Voor Rob is het belangrijk dat hij een veilige omgeving heeft van waaruit hij zich verder kan ontwikkelen en kan leren hoe hij de regie over zijn eigen leven kan pakken. Daarnaast ontvangt hij ambulante behandeling vanuit de Zvw, gericht op emotieregulatie, impulsiviteit en agressieregulatie.



terug
naar
inhoud



terug naar
cliëntgroepen

2.3 Volwassenen met LVB die ontregeld zijn door een life event

Kenmerken:

- De volwassene functioneerde goed binnen bepaalde structuur; is ontregeld na een life event (zoals bijvoorbeeld ontslag, overlijden van familie, verhuizing of scheiding).
- Verstandelijke beperking is niet altijd gediagnosticeerd, maar in het levensverhaal zijn hier wel aanwijzingen voor (problemen met leren en werken). Er kan ook sprake zijn van een combinatie met andere beperkingen, die de zelfredzaamheid belemmeren, bijvoorbeeld een zintuiglijke beperking.
- In plaats van een acute gebeurtenis kan het ook gaan om iemand die over een langere periode is overvraagd. Er kan een opeenstapeling zijn van problemen als schulden, huisuitzetting, relationele problemen.

Ondersteuningsbehoefte:

- In de beschermende setting ligt de focus zo nodig eerst op diagnostiek vanuit de Zvw (om helder te krijgen welke problematiek aanwezig is; naast LVB kan bijvoorbeeld ook sprake zijn van een psychische stoornis). In de fase daarna gaat het om stabilisering.
- Door het aanleren van vaardigheden worden de mogelijkheden van de volwassene benut en uitgebouwd. Op een bepaald moment kan geëvalueerd worden welke stap iemand kan maken. Dan kan het alsnog gaan om een aanvraag voor de Wlz.

Casus

Mevrouw Kessels van 41 jaar verblijft sinds kort in een crisisopvang nadat ze dakloos is geworden. Mevrouw heeft nooit op zichzelf gewoond. Ze woonde samen met haar ex-man in een caravan. De ex was verslaafd en mishandelde zijn vrouw. Mevrouw Kessels is weggelopen en is toen in een Blijfgroep terechtgekomen.

Uit recent onderzoek is gebleken dat mevrouw een IQ heeft van 65. Ze heeft problemen op meerdere levensgebieden. Er is een bewindvoerder aangevraagd en er wordt gewerkt aan een schuldenoverzicht, aanmelding bij de schuldhulpverlening en passende dagbesteding.

Casus

Kim van 46 is één van de oudere cliënten op haar beschermd wonen locatie. Voorafgaand aan beschermd wonen heeft zij zelfstandig met haar vriend gewoond met ambulante ondersteuning. In die periode verzorgde hij het huishouden en de financiën. Dat ging niet goed; in totaal zijn zij zeven keer uit huis gezet. Na de scheiding redde ze het niet in haar eentje. Eerst kon ze gaan wonen op een ouderenzorglocatie. Daar had ze het niet naar de zin. Op haar huidige locatie probeert zij alles zelfstandig te doen met ondersteuning. Als er geen begeleiding in de buurt zou zijn, zou ze de hele dag in bed blijven liggen, zichzelf verwaarlozen en vereenzamen. Nu leert ze voor zichzelf te zorgen en weerbaarder te worden.



terug
naar
inhoud



terug naar
cliëntgroepen

2.4 (Jong)volwassenen met LVB die een kind hebben of gaan krijgen

Kenmerken:

- Het gaat om vrouwen of stellen die een kind hebben of gaan krijgen. (Deze handreiking is geschreven voor situaties die onder de Wmo vallen, dat wil dus zeggen mensen van 18 jaar en ouder. Ouderschap komt ook voor bij tienermeisjes en leidt tot dezelfde ondersteuningsbehoefte; deze moet vanuit de Jeugdwet worden opgepakt.)
- Ze zijn niet in staat om zelf, met de gebruikelijke hulp (zoals kraamzorg), kennis en vaardigheden op te doen voor verzorging en opvoeding.
- Er is geen informeel steunsysteem aanwezig of informele steun is onvoldoende om problematiek te hanteren.
- Daarnaast kan sprake zijn van grote (risico's op) problemen zoals dak- of thuisloosheid, justitiële problemen, foute vrienden, grote schulden.
- Ook kan er sprake zijn van een psychische stoornis en/of verslaving.
- Er is perspectief op verbetering van functioneren als ouder (dus vooralsnog geen uithuisplaatsing).
- Er kan sprake zijn van een maatregel vanuit het gedwongen kader. Dit is een verplichte maatregel voor de ouder(s), als de veiligheid van het kind in het geding is. Denk aan een ondertoezichtstelling zodat ouders verplichte begeleiding krijgen bij de opvoeding van hun kind(eren).

Ondersteuningsbehoefte:

- Behoefte aan een setting met toezicht, waarbij methodisch wordt gewerkt aan de ontwikkeling van vaardigheden voor de moeder (en vader, indien aanwezig) en het ouderschap.
- De aanwezigheid van een kind vraagt om een passende setting die letterlijk en figuurlijk is ingericht voor (jonge) kinderen.
- Vanuit de Jeugdwet kan in deze situaties ook opvoedondersteuning aan de ouders worden gegeven.

Casus

Ria van 20 jaar is onbedoeld zwanger geworden. Ze woont bij haar ouders, maar die willen haar niet met baby in huis. Er is dagelijks begeleiding nodig om de dag door te spreken, huishouden en financiën in de gaten te houden. Op dit moment komt de begeleiding twee keer per dag. Als het kindje is geboren, moet ze ieder moment een beroep kunnen doen op begeleiding, die dan ook snel aanwezig is. Ook moet begeleiding ongevraagd langsgaan, want bij geplande afspraken kan ze zich beter voordoen dan het werkelijk gaat. Het is moeilijk te zeggen hoe lang ze intensieve begeleiding in beschermende woonomgeving nodig heeft.

Casus

Mevrouw Estevan was getrouwd en had met haar man drie kinderen. Een paar jaar geleden ontstonden relatieproblemen en na een periode van geweld is zij gescheiden. Ze belandde met haar kinderen op straat en kwam in beeld bij het wijkteam. Eerst werd geprobeerd een Wlz-indicatie te krijgen, maar deze werd afgewezen vanwege psychische problemen* die op de voorgrond stonden (naast een licht verstandelijke beperking). Mevrouw heeft actieve begeleiding in een beschermende setting nodig. Het is niet voldoende om haar alleen op afspraak te zien, de begeleiding moet 24 uur per dag in de buurt zijn om op acute situaties in te kunnen spelen. Begeleiding moet ook ongepland en ongevraagd langs gaan, want mevrouw ziet niet altijd goed in wanneer ze hulp nodig heeft.

* Na de openstelling van de Wlz in 2021 voor mensen met een psychische stoornis zou deze mevrouw mogelijk wel in aanmerking kunnen komen voor de Wlz.



terug
naar
inhoud



terug naar
cliëntgroepen

TOELICHTING BEGRIPPEN

Licht verstandelijke beperking (LVB)

Mensen met een LVB hebben problemen met (abstract) denken, het oplossen van problemen en met leren. Daarnaast hebben zij vaak moeite met het begrijpen van taal en met verschillende sociale en praktische vaardigheden. Aan het uiterlijk is meestal niet te zien dat mensen licht verstandelijk beperkt zijn. Mede hierdoor worden ze overvraagd op school, op het werk en in het alledaagse contact. Er wordt dan meer gevraagd dan ze kunnen of aankunnen. Dit kan leiden tot faalervaringen, frustratie en een negatief zelfbeeld. Deze negatieve gevoelens kunnen zich op hun beurt uiten in opstandig gedrag en andere emotionele en gedragsproblemen. Als gevolg hiervan is de kans groot dat mensen met een LVB afhaken op school. Door het ontbreken van een goede opleiding komen ze vervolgens moeilijk aan het werk. Hun maatschappelijk functioneren wordt hierdoor belemmerd. Armoede en schuldenproblematiek liggen al snel op de loer. Veel problemen zijn te voorkomen als tijdig de juiste behandeling en ondersteuning worden ingezet. Het vroegtijdig herkennen van een LVB is dus belangrijk.

Mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) hebben aanzienlijke beperkingen in hun cognitieve ontwikkeling en in hun adaptieve vaardigheden (ook wel sociaal aanpassingsvermogen genoemd). Alleen een IQ-score is niet genoeg om te bepalen welke ondersteuning nodig is. Ook de inschatting van het sociaal aanpassingsvermogen is hiervoor heel belangrijk: functioneert iemand zoals bij de leeftijd en de eigen cultuur in het algemeen wordt verwacht.

Een licht verstandelijke beperking uit zich in een IQ-score tussen de 50 en 70. In Nederland kunnen mensen met een IQ-score tussen de 70 en 85 en (ernstige) bijkomende problematiek hebben, eveneens gebruik maken van de zorg voor mensen met een LVB. Dat is zo geregeld omdat die zorgverlening vaak de beste ondersteuning biedt.

Deze informatie is afkomstig van [Landelijk Kenniscentrum LVB](#)), waar ook informatie te vinden is over het herkennen van LVB.

Toegang tot de Wlz

Een verstandelijke beperking kan toegang geven tot de Wlz, als de persoon voldoet aan de criteria van de grondslag 'verstandelijk gehandicapt' (VG) en aan de overige toegangscriteria van de [Wlz](#).

Er is sprake van de Wlz-grondslag 'verstandelijke handicap' als:

- de persoon een IQ heeft van 75 of lager, en
- dusdanige beperkingen in het adaptief functioneren zijn vastgesteld dat de persoon is aangewezen op blijvende ondersteuning om ernstig nadeel te voorkomen, en
- de beperkingen in de vroege ontwikkelingsleeftijd zijn ontstaan (voor het 18e levensjaar).
- Voor toegang tot de Wlz hoeft een verstandelijke beperking niet voor het 18e jaar te zijn vastgesteld. Als er voldoende aanwijzingen zijn dat de verstandelijke beperking al in de jeugd aanwezig was, kan op grond hiervan de grondslag VG worden toegekend.
- Bij ernstige of zeer ernstige beperkingen in het adaptief functioneren, eventueel in combinatie met gedragsproblemen, kan ook een IQ-score tussen de 75 en 85 tot een grondslag verstandelijke handicap leiden (mits is voldaan aan een aantal voorwaarden).
- Bron: [CIZ, Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2019](#)



TOELICHTING BEGRIPPEN

Zintuiglijke beperking

Onder een zintuiglijke beperking vallen zowel visuele beperkingen (zicht) als auditieve beperkingen (gehoor). Als in een cliëntgroep 'zintuiglijke beperking' wordt genoemd, gaat het voornamelijk om mensen met een visuele beperking (cliëntgroepen 1, 3 en 6). De problematiek is ook herkenbaar voor de auditieve groep, maar in zeer kleine aantallen.

Definitie visuele beperking conform richtlijn NOG:

Er is sprake van een visuele beperking als:

- een gezichtsscherpte van < 0.3 aan het beste oog en
- een gezichtsveld < 30 graden, of
- een gezichtsscherpte tussen 0.3 en 0.5 aan het beste oog met daaraan gerelateerde ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren.

Naast visus en gezichtsveld hebben ook andere stoornissen, zoals stoornissen in contrastzien, donkeradaptatie en fotofobie, grote invloed op de mate van visuele beperkingen. Deze factoren hebben nog geen plaats in de officiële definities van visuele beperkingen. Steeds meer mensen met een matige slechtziendheid (visus van het best gecorrigeerde oog tussen $0,3$ en $0,5$) ondervinden problemen door de hoge eisen die de moderne maatschappij stelt.

Raamovereenkomst specialistische begeleiding ZG

Voor cliënten met een visuele beperking wordt behandeling gefinancierd vanuit de Zvw. Daarnaast kunnen cliënten in aanmerking komen voor specialistische begeleiding ZG vanuit de raamovereenkomst met de VNG. Tijdelijk verblijf is niet opgenomen in deze overeenkomst.

Ambulante begeleiding

We spreken van ambulante begeleiding als de cliënt in de eigen leefomgeving kan verblijven voor het ontvangen van de begeleiding. De intensiteit van de begeleiding (aantal en duur van contactmomenten) vanuit de Wmo hangt samen met de (contract)afspraken die een gemeente maakt met de aanwezige aanbieders. Als een hele hoge intensiteit van begeleiding in de thuissituatie kan worden gerealiseerd, komt wellicht bij sommige cliënten de behoefte aan een beschermende woonomgeving te vervallen. Van belang voor deze cliënt-groepen is dat ieder moment een beroep kan worden gedaan op ondersteuning. Vooral niet-planbare ondersteuning vraagt om min of meer directe nabijheid van de zorgverlener.

Life event

Life events zijn gebeurtenissen in het leven die een positieve of negatieve invloed hebben op iemands functioneren. In het geval van Volwassenen met LVB die ontregeld zijn door een life event (cliëntgroep 3), betreffen het life events met een negatieve invloed zoals verhuizing, ontslag, echtscheiding of het overlijden van een familielid.

Het life event is een belangrijke oorzaak dat iemand ontregeld raakt, waardoor de ondersteuningsbehoefte (tijdelijk) verandert.

TOELICHTING BEGRIPPEN

Orthopedagogisch behandelcentrum (OBC)

De Orthopedagogische Behandelcentra in Nederland bieden gespecialiseerde behandeling en begeleiding voor licht verstandelijk beperkte kinderen en jongvolwassenen met ernstige gedragsproblematiek. De orthopedagogische behandeling en begeleiding richt zich op de ontwikkeling en ontplooiing van het kind in gezin en samenleving. Daarbij vormt behandeling van psychiatrische en gedragsstoornissen een belangrijk onderdeel.

Bij cliëntgroep 2 gaat om het jongvolwassenen die in een intramurale behandelvoorziening verbleven en daarna nog een periode van verblijf nodig hebben. Naast de OBC's zijn er instellingen voor jeugdhulp of Wlz-instellingen waar intramurale behandeling wordt geboden, gelijkwaardig aan de orthopedagogische behandelcentra. In geval van Wlz-zorg hebben zorgkantoren dit als integrale multidisciplinaire behandeling in een verblijfssetting ingekocht (LVG-zorgprofiel).

Voor meer informatie:

[Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra \(VOBC\).](#)

Psychische stoornis

Een psychische stoornis is een syndroom gekenmerkt door symptomen op het gebied van cognitieve functies, de emotieregulatie of het gedrag van een persoon. Psychische stoornissen gaan gewoonlijk gepaard met significante lijdensdruk en/of beperkingen in het functioneren op sociaal en/of beroepsmatig gebied en/of bij andere belangrijke bezigheden.

Bij een aanvraag voor de Wlz hanteert het CIZ de criteria van de DSM-5 voor een psychische stoornis om de grondslag psychische stoornis toe te kennen. De diagnose moet door een ter zake deskundige worden gesteld volgens de binnen de beroepsgroep vigerende richtlijnen.

Ernstig probleemgedrag

Criteria van ernstig probleemgedrag uit het Consensusprotocol Ernstig Probleemgedrag (CEP):

- Het gedrag van de persoon houdt een ernstig gevaar in, en/of
- Het gedrag van de persoon vormt een ernstige bedreiging, en/of
- Het gedrag van de persoon leidt tot een ernstige stagnatie van de ontwikkeling (niet ten gevolge van de verstandelijk handicap) en/of
- Het gedrag van de persoon heeft (indirect) een ernstige aantasting van de kwaliteit van het bestaan van de persoon tot gevolg en/of
- Het gedrag van de persoon is anderszins onhoudbaar.

Bovenstaande geldt voor: de persoon zelf, en/of andere personen, en/of zaken of voorwerpen in de omgeving.

Het kan ook zijn dat de persoon bovengenoemd gedrag niet meer vertoont dankzij een gerichte aanpak, begeleidingswijze en/of maatregelen, maar het gedrag zal zonder dit aanbod met grote waarschijnlijkheid weer optreden. Dit is de situatie bij de cliëntgroep 'jongvolwassenen met ernstig probleemgedrag': het probleemgedrag is bijvoorbeeld dankzij behandeling niet meer in deze mate aanwezig, maar er is een periode van specifieke begeleiding in een beschermende setting nodig om dit resultaat te bestendigen.

Bron:

[Consensusprotocol Ernstig Probleemgedrag \(CEP\)](#)



3. Wettelijk kader



Wet langdurige zorg (Wlz)

Regelt de zorg voor mensen met een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in nabijheid ter voorkoming van ernstig nadeel.

Uitzondering op blijvendheid: meerderjarigen die *tijdelijk* behandeling met verblijf krijgen in een LVG- of SGLVG-behandelcentrum vallen wel onder de Wlz. Dit geldt ook voor mensen die langer dan 3 jaar geneeskundige behandeling voor psychische problemen ontvangen uit de Zvw; na het derde jaar wordt de zorg bekostigd uit de Wlz



Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Regelt de ondersteuning van mensen die niet volledig zelf kunnen voorzien in hun zelfredzaamheid en participatie of behoefte hebben aan beschermd wonen of opvang.



Jeugdwet

Regelt alle ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opvoed- en opgroeioproblemen, psychische problemen en beperkingen. Hieronder valt ook jeugd-ggz en jeugd-LVB (inclusief behandeling en verblijf).

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Regelt medisch noodzakelijke zorg, waaronder wijkverpleging, eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatie en basis- en specialistische ggz voor volwassenen.



Vanaf 2021 valt ook alle geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen onder de Zvw. Deze behandelzorg is sinds 2019 gefaseerd overgeheveld naar de Zvw vanuit de tijdelijke Wlz-subsidieregeling extramurale behandeling.





3.1 Wet langdurige zorg (Wlz)

Iemand heeft recht op Wlz-zorg als hij:

- vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking, een psychische stoornis* of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap,
- een blijvende behoefte heeft aan:
 - a. permanent toezicht, of
 - b. 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat de cliënt zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij:
 1. door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft, of
 2. door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.

Het gaat dus om mensen die door een gespecificeerde aandoening, beperking of handicap (de zogeheten grondslag) voor de rest van hun leven zijn aangewezen op zorgverleners die voortdurend in de nabijheid zijn en actief of passief toezicht houden, omdat er anders iets ernstig mis kan gaan.

Meer informatie over de grondslagen en de uitwerking van de wettelijke criteria vindt u in de Beleidsregels indicatiestelling Wlz van [het CIZ](#).

* In 2021 wordt de Wlz opengesteld voor mensen met psychische of psychiatrische problemen die voldoen aan de Wlz-criteria. In 2020 kan voor bestaande cliënten al een indicatie worden aangevraagd bij het CIZ; de financiering komt vanaf 2021 uit de Wlz.

Uitzonderingen Wlz

Er zijn twee groepen voor wie de zorg uit de Wlz wordt betaald terwijl zij niet voldoen aan alle hiernaast beschreven criteria:

- Volwassenen die langer dan drie jaar geneeskundige GGZ met verblijf ontvangen.
De eerste drie jaar GGZ-behandeling met verblijf voor volwassenen komen ten laste van de Zvw. Als iemand langer dan drie jaar aaneengesloten geneeskundige GGZ met verblijf nodig heeft, wordt dit betaald uit de Wlz.
- Volwassenen die behandeling met verblijf nodig hebben in een (SG)LVG-behandelcentrum.
Tot 18 jaar valt intramurale behandeling in een orthopedagogisch behandelcentrum onder de Jeugdwet. Als deze behandeling met verblijf langer nodig is of de behandelbehoefte ontstaat pas na de 18^e verjaardag, valt deze tijdelijke vorm van intramurale behandeling onder de Wlz (tenzij sprake is van een forensische zorgtitel). Voor cliënten die doorstromen vanuit de Jeugdwet geldt dat de behandelaar aangeeft dat de behandeling nog moet worden afgemaakt. Voor cliënten waarbij de intramurale behandeling pas na het 18^e jaar start, geldt dat de behoefte aan 24 uur zorg in de nabijheid of permanent toezicht niet blijvend hoeft te zijn. LVG-behandeling op grond van de Wlz is met name gericht op 18-23 jarigen, voor SGLVG is dit niet het geval.

Voor meer informatie zie:

- De [Wet langdurige zorg](#).
- Het [Wlz-kompas](#) van Zorginstituut Nederland.



3.2 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo)

Zelfredzaamheid en meedoen in de samenleving is primair de verantwoordelijkheid van mensen zelf. Gemeenten moeten beleid maken ter ondersteuning van inwoners die niet volledig zelf kunnen voorzien in hun zelfredzaamheid en participatie, of behoefte hebben aan beschermd wonen of opvang.

In de Wmo is niet tot in detail vastgelegd welke voorzieningen gemeenten moeten aanbieden, daarom kan dit per gemeente verschillen. De gemeente moet zorgvuldig onderzoek doen naar de situatie, behoefte, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon.

Oplossingen kunnen worden gevonden in sociaal netwerk, informele zorg, algemene voorziening of – als het niet anders kan – in een maatwerkvoorziening waarvoor de gemeente een beschikking (indicatie) afgeeft.

In artikel 1.2.1 van de Wmo worden drie typen maatwerkvoorzieningen beschreven, met daarbij een typering van de doelgroep:

1. ondersteuning van zelfredzaamheid en participatie, voor mensen die in verband met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen niet voldoende zelfredzaam zijn of in staat zijn tot participatie,
2. beschermd wonen, voor mensen die in verband met psychische of psychosociale problemen niet in staat zijn zich te handhaven in de samenleving,
3. opvang, voor mensen die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet vanwege veiligheidsrisico's (huiselijk geweld) en niet in staat zijn zich te handhaven in de samenleving.

Maatschappelijke opvang en beschermd wonen zijn landelijk toegankelijk, dat wil zeggen dat mensen zich bij iedere gemeente kunnen melden, die dan voor opvang en beschermd wonen moeten zorgen. Bij de plaatsing wordt gekeken in welke gemeente of regio een traject de beste kans van slagen heeft voor de cliënt. Dit hoeft dus niet altijd de gemeente van de eerste melding te zijn. De overige Wmo-voorzieningen zijn alleen toegankelijk voor de inwoners van een gemeente.

Voor meer informatie zie de [Wet maatschappelijke ondersteuning 2015](#).





3.3 Jeugdwet

Met de Jeugdwet hebben gemeenten de verantwoordelijkheid gekregen voor jeugdigen of hun ouders die jeugdhulp nodig hebben in verband met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen. Als de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen ontoereikend zijn, moet de gemeente een jeugdhulpvoorziening bieden die de jeugdige in staat stelt:

- a. gezond en veilig op te groeien;
- b. te groeien naar zelfstandigheid, en
- c. voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren, rekening houdend met zijn leeftijd en ontwikkelingsniveau.

Qua zorgvormen omvat dit onder andere de voormalig provinciale (geïndiceerde) jeugdzorg, de gesloten jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren (jeugd-ggz), zorg voor jeugd met een lichte verstandelijke beperking (jeugd-lvb), ggz in het kader van het jeugdstrafrecht (forensische zorg), jeugdbescherming en jeugdreclassering.

Verlengde jeugdhulp

In de Jeugdwet wordt een leeftijdsgrens van 18 jaar gehanteerd (met uitzondering van pleegzorg en gezinshuis: dit kan doorlopen tot een jeugdige 21 wordt). Na het 18e jaar vinden ondersteuning, hulp en zorg in de regel plaats uit een ander wettelijk kader, zoals de Wmo, Zvw of Wlz. Vooral bij zorgbehoeften die gepaard gaan met verblijf, kan het noodzakelijk zijn de zorg onder de Jeugdwet voort te zetten. In bepaalde situaties is verlengde jeugdhulp mogelijk:

Jeugdhulp kan doorlopen tot maximaal het 23ste levensjaar als deze hulp niet onder een ander wettelijk kader valt en voldaan wordt aan één van de volgende voorwaarden:

- er werd al jeugdhulp geboden voor het 18e levensjaar en deze hulp is langer nodig;
- vóór het 18e levensjaar is bepaald dat de jeugdhulp noodzakelijk is; of
- jeugdhulp die was gestart voor de 18e verjaardag, moet hervat worden binnen een half jaar na beëindiging.

Gesloten jeugdzorg kan doorlopen tot hooguit zes maanden na het 18e jaar.

Voor meer informatie zie de [Jeugdwet](#).





3.4 Zorgverzekeringswet (Zvw)

De Zvw dekt medisch noodzakelijke zorg, gericht op genezing of behoud van lichamelijke- en/of geestelijke functies. Dit omvat zorg met en zonder verblijf. Het basispakket van de zorgverzekering wordt jaarlijks vastgesteld door de overheid.

Onder de Zvw vallen meerdere vormen van geneeskundige zorg waarbij verblijf nodig is, bijvoorbeeld verblijf in een ziekenhuis, in een revalidatie-instelling (bijvoorbeeld geriatrische revalidatiezorg, GRZ) of in een ggz-instelling. Tijdens deze vormen van verblijf vanwege geneeskundige zorg is de medisch specialist verantwoordelijk voor de zorg voor de patiënt.

Daarnaast kent de Zvw het eerstelijnsverblijf. Dit is verblijf voor geneeskundige zorg die onder de verantwoordelijkheid valt van een huisarts, een specialist ouderengeneeskunde of een arts verstandelijk gehandicapten. Het eerstelijnsverblijf is meestal bedoeld voor kortdurende geneeskundige zorg. Bijvoorbeeld een zorggroep, een huisartsenpost of een verpleeginstelling kan dit bieden. Eerstelijnsverblijf wordt vergoed vanuit de Zvw wanneer het verblijf medisch noodzakelijk is, en de zorg thuis niet veilig en/of verantwoord gegeven kan worden. Dit kan bijvoorbeeld zijn omdat de toestand van de betrokkene niet stabiel is, of omdat er observatie nodig is voordat een diagnose duidelijk is. Zie voor meer informatie het Afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf (pdf).

Medisch noodzakelijk verblijf in een ggz-instelling is de eerste drie jaar ten laste van de Zvw, daarna wordt het betaald uit de Wlz. Zie voor meer informatie de Werkwijzer Medisch noodzakelijk verblijf ggz (pdf)

Naast geneeskundige zorg met verblijf zijn er vormen van ambulante zorg uit de Zvw, zoals verpleging en verzorging (wijkverpleging), basis-ggz en ambulante specialistische ggz. Deze ambulante zorg kan in de thuissituatie worden geleverd maar ook in bijvoorbeeld een logeershuis, zorghotel, een hospice of andere voorziening voor tijdelijk verblijf, als er geen medische noodzaak is voor het verblijf.

Mensen die geen indicatie hebben voor de Wlz, maar wel specifieke behandeling nodig hebben vanwege een aandoening of beperking, kunnen een beroep doen op geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen. Het gaat om geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard. Denk voor cliënten met LVB aan het consulteren van een arts voor verstandelijk gehandicapten of de inzet van groepsbehandeling.

NB. Deze zorg viel van 2015 tot 2021 onder de Wlz-subsidieregeling extramurale behandeling en is gefaseerd overgeheveld naar de Zvw.

In de Zvw beoordeelt de professional de toegang tot zorg. Dit is bijvoorbeeld de huisarts, de medisch specialist of de wijkverpleegkundige, ieder binnen de kaders van zijn eigen vakgebied.

Voor meer informatie zie:

- De Zorgverzekeringswet.
- Het Zvw-kompas van Zorginstituut Nederland.



3.5 Verantwoordelijkheid gemeente

Het creëren van ondersteuningsvormen voor de beschreven specifieke cliëntgroepen met een tijdelijke behoefte aan een beschermende woonomgeving past binnen de verantwoordelijkheid van gemeenten in het kader van de Wmo 2015:

- De Wmo verplicht gemeenten om mensen te ondersteunen die *onvoldoende zelfredzaam zijn en/of niet in staat zijn tot participatie*. In de wet staat niet beschreven hoe gemeenten hier invulling aan kunnen geven; dit is dus niet per definitie beperkt tot ambulante ondersteuningsvormen. Daarbij dienen gemeenten te handelen in lijn met het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, waaronder het recht om in de maatschappij te wonen met dezelfde keuzemogelijkheden als anderen en volledig deel uit te kunnen maken van, en te participeren in de maatschappij. (artikel 19)
- De gemeente is verantwoordelijk voor beschermd wonen aan mensen met psychische *en psychosociale* problemen. Bij alle cliëntgroepen uit deze handreiking kunnen psychosociale problemen een rol spelen. Sommige cliënten komen door het ontbreken van passende ondersteuning terecht in de maatschappelijke opvang, waar niet de ondersteuning kan worden geboden die deze cliëntgroepen nodig hebben.
- De noodzaak van verblijf komt bij de beschreven cliëntgroepen niet voort uit de *behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop*. Daarom hebben de cliëntgroepen geen aanspraak op verblijf uit de Zvw. NB. Er kan wel sprake zijn van ambulante geneeskundige zorg uit de Zvw naast het verblijf (bijvoorbeeld GGZ-behandeling of wijkverpleging).
- De noodzaak van verblijf komt bij de beschreven cliëntgroepen niet voort uit een *blijvende behoefte* aan permanent toezicht of 24-uurszorg. Of de cliënt voldoet niet aan één van de andere Wlz-criteria (bijvoorbeeld de aanwezigheid van een grondslag die toegang geeft tot de Wlz). Daarom hebben de cliëntgroepen geen aanspraak op verblijf uit de Wlz.

In iedere cliëntsituatie beoordeelt de gemeente de ondersteunings-behoefte en de mogelijkheden om in deze behoefte te voorzien.

Definities uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

Zelfredzaamheid: in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.

Participatie: deelnemen aan het maatschappelijke verkeer

Begeleiding: activiteiten gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt opdat hij zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven.

Beschermd wonen: wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Opvang: onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.



4. Passend aanbod

De beschrijvingen van de cliëntgroepen geven een beeld van de ondersteuningsbehoefte van de betreffende cliëntgroep. Welk aanbod passend is voor een individuele cliënt, wordt bepaald door diens specifieke behoeften, mogelijkheden en beperkingen. Met de voorbeelden en adviezen die we in dit hoofdstuk geven, hopen we dat aanbieders en gemeenten creatief worden in het organiseren van ondersteuning die aansluit bij de behoefte van het individu (maatwerk). Dit kan binnen de muren van een voorziening zijn, maar ook andere vormen zijn denkbaar afhankelijk van de situatie van de cliënt en zo lang er 24/7 bereikbaarheid en beschikbaarheid van begeleiding is. We beschrijven geen kant-en-klare aanpak, maar geven voorbeelden die bedoeld zijn om te inspireren. Om in de praktijk passend aanbod te vinden voor de specifieke cliëntgroepen, kan een regionale sociale kaart een hulpmiddel zijn.

4.1 Voorbeelden van aanbod

- Trainingshuis voor jongvolwassenen* (ook wel kamertraining genoemd)
- Ouder-kindhuis voor jonge moeders/stellen om te leren zorgen voor een kind
- Zorgboerderij
- Kortverblijfhuis
- Logeerhuis
- Zorghotel voor mensen die ook behoefte hebben aan medische zorg
- Structurele beschikbaarheid van tijdelijke plekken in een Wlz-locatie*
- Steunpunt in de wijk, bijvoorbeeld in een Wlz-locatie (als er geen 24-uurs beschikbaarheid is, is dit meer geschikt voor de fase na verblijf)
- Huisjes op vakantiepark voor woontraining in het weekend (voordeel: geen vastgoed nodig, alleen huur tijdens verblijf)
- Een 'plusvariant' op [Kamers met Kansen](#)
- Wooninitiatief voor een mix van groepen mensen, zoals studenten, asielzoekers, mensen met LVB

* Aandachtspunt: jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking willen niet altijd geassocieerd worden met verstandelijk gehandicapten (VG). Het aanbod in de VG-sector is wel geschikt voor hen, maar levert mogelijk weerstand op. Ga voor deze cliënten op zoek naar een verblijfssetting waarbij de weerstand minder groot is.



4.2 Organiseren van passend aanbod

Een aantal adviezen voor het organiseren van passend aanbod:

- Betrek (vertegenwoordigers van) de doelgroep bij het opstellen en implementeren van beleid (zie VN-verdrag artikel 4 lid 3). Denk bijvoorbeeld aan de inzet van de Vereniging LFB (belangenbehartiging door en voor mensen met een verstandelijke beperking).
- Organiseer de ondersteuning in de (buurt van de) leefomgeving van de cliënt, zodat hij de verbinding kan houden met zijn natuurlijk netwerk. (NB. Bij 'foute vrienden' kan het juist goed zijn om naar een andere buurt of gemeente uit te wijken.)
- Koop passend aanbod regionaal in vanwege het beperkte aantal cliënten per gemeente (zeker voor de kleine gemeenten).
- Organiseer een zorgsetting waarin verschillende zorgaanbieders zorg kunnen leveren, ook uit verschillende financiële kaders (dus niet alleen Wmo).
- Creëer noodplekken, bijvoorbeeld in het beschermd wonen.
- Heb aandacht voor een integraal budget, zodat aanbieders kunnen doen wat nodig is. Dit betekent ook samenwerken met andere partijen.
- Combineer de expertise uit de verstandelijk gehandicaptenzorg met de geestelijke gezondheidszorg.
- Zorg voor continuïteit bij de overgang van 18- naar 18+. Dit betekent dat jongeren vanuit de Jeugdwet bij dezelfde aanbieder kunnen blijven vanuit de Wmo.
- Zorg dat bij start van de ondersteuning ook de financiering beschikbaar is.
- Bij scheiden van wonen en zorg: zorg voor huisvesting die betaalbaar is voor mensen met kleine beurs.
- Organiseer verschillende gradaties in de beschikbaarheid van zorg/begeleiding zodat geleidelijke afschaling gerealiseerd kan worden. Zorg voor goede aansluiting op ambulante aanbod.
- Werk aan perspectief-biedende oplossingen voor de lange termijn.
- Heb aandacht voor uitstroom uit verblijfssettings door betaalbare huisvesting en/of omklapwoningen.
- Kijk buiten de gebaande paden voor het leveren van maatwerk. Stel hiervoor een budget beschikbaar, omdat ook niet-gecontracteerde zorg passend kan zijn.

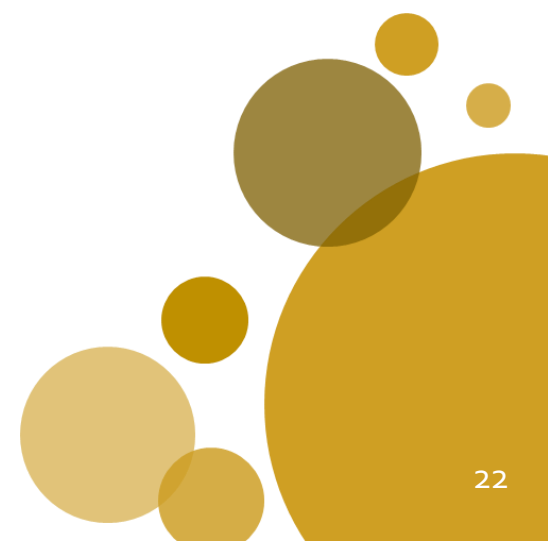


5. Praktische handvatten

We sluiten deze handreiking af met tips en adviezen voor de gemeentelijke toegang en beleid. Op de laatste pagina vindt u diverse informatiebronnen om meer kennis op te doen over de cliëntgroepen en de organisatie van passende zorg.

5.1 Tips en adviezen

- Probeer zicht te krijgen op aantallen door samen met aanbieders te inventariseren om hoeveel cliënten het gaat.
- Benoem deze doelgroep in de woon(zorg)visie van de gemeente en in de prestatieafspraken met woningcorporaties.
- Ga over deze cliëntgroepen met aanbieders in gesprek, zodat cliënten niet van het kastje naar de muur worden gestuurd. Blijf met elkaar in gesprek, ook als cliënten in zorg zijn. Niet "Wie lost het op?" maar "We lossen het samen op!"
- Zoek afstemming met partijen zoals de woningcorporatie, GGZ-instelling en politie. Zowel voor het signaleren van mensen met een behoefte aan een beschermende woonomgeving als voor het organiseren van aanbod.
- Organiseer een 18+ overleg voor casuïstiek waar aanbieders in vastlopen.
- Zorg voor voldoende deskundigheid bij de toegang en wijs cliënten op het recht zich te laten bijstaan door een cliëntondersteuner.
- Stel een wijkteammedewerker aan met aandachtsgebied 16-27 jaar die ook de regie voert over het integraal plan (wonen, zorg, werk, inkomen en onderwijs), voor een soepele overgang.
- Organiseer een gezamenlijke 'wachtlIJstregisseur' zodat optimaal gebruik gemaakt kan worden van beschikbare plekken.
- Voorkom administratieve rompslomp en onnodige wachttijd, zoals een verplichte afwijzing van het CIZ voor de Wlz voor toegang tot beschermd wonen. Zorg dat de professionals in de toegang in afstemming met betrokken zorgverleners de inschatting kunnen maken of een Wlz-indicatie van toepassing is.
- Geef een langlopende beschikking af. Korte beschikkingen geven veel onrust en extra administratieve lasten. Laat de beschikking ook pas ingaan als er een verblijfsplek beschikbaar is.
- Laat de eventuele mogelijkheid van mantelzorgondersteuning uit een aanvullende zorgverzekering geen vertragende factor zijn in het proces. Niemand kan verplicht worden een aanvullende verzekering af te sluiten.



5.2 Informatiebronnen

Een aantal suggesties voor meer informatie, advies of consultatie.

- Voor meer informatie over de cliëntgroepen, zie het onderzoek van bureau HHM:
 - Meerderjarigen met verstandelijke beperking en tijdelijke behoefte aan beschermende woonomgeving
- Over LVB:
 - Landelijk Kenniscentrum LVB, bijvoorbeeld de Handreiking vroegsignalering van een LVB
 - Dossier LVB op Kennisplein gehandicaptensector, met onder andere een Infosheet 'Zicht op LVB-jongeren'
 - Programma sociaal domein, traject Betere ondersteuning voor mensen met LVB
 - Publicatieoverzicht LVB en GGZ van Integraal werken in de wijk
 - Centrum Verslaving & LVB
 - Onderzoek naar LVB, schulden en werk.
- Over belangenbehartiging voor mensen met een verstandelijke beperking: <https://lfb.nu/>.
- Over Zintuiglijke beperking:
 - Dossier ZG op Kennisplein Gehandicaptensector
- Over passende aanpak voor kwetsbare jongeren en jongvolwassenen: Aanpak 16-27
- Programma Ondersteuning Passend Zorgaanbod (OPaZ) zoekt structurele oplossingen voor passende zorg bij complexe zorgvragen.
- Het CCE heeft specifieke expertise bij ernstig probleemgedrag.
- Kijk op www.integraalwerkenindewijk.nl voor diverse tools.
- Ten slotte... Het bieden van verblijf is een dure vorm van zorg. Maar soms is een tijdelijke intensieve zorgvorm op de lange termijn goedkoper, vooral als de problemen die aanleiding geven tot het verblijf in samenhang worden aangepakt. Kijk voor meer inspiratie eens naar de Omgekeerde Toets.

