

GGZ-cliënten in de Wlz

Inschatting omvang indien grondslag psychische
stoornis wordt toegevoegd aan de Wlz

dr. Patrick Jansen
ir. Laura Hofman
drs. Peter Bakker

GGZ-cliënten in de Wlz

Inschatting omvang indien grondslag psychische stoornis
wordt toegevoegd aan de Wlz

Colofon

Titel	GGZ-cliënten in de Wlz Inschatting omvang indien grondslag psychische stoornis wordt toegevoegd aan de Wlz
Auteur(s)	dr. Patrick Jansen, ir. Laura Hofman, drs. Peter Bakker
Opdrachtgever	Ministerie van VWS, Directie Langdurige Zorg
Kenmerk	PJ/17/1009/bwwlz
Publicatiedatum	19 mei 2017

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	5
2.	Aanpak	6
2.1	Omschrijving doelgroep.....	6
2.2	Uitwerking vragenlijst	7
2.3	Benadering aanbieders.....	7
2.4	Verwerking respons.....	8
2.5	Bespreking resultaten.....	8
3.	Resultaten.....	9
3.1	Respons.....	9
3.2	Kenmerken van de cliënten	11
3.3	Inschatting omvang.....	14
3.4	Nuancering omvang.....	16
4.	Beschouwing	19
Bijlage 1.	Vragenlijst.....	21
Bijlage 2.	Overzicht deelnemende zorgaanbieders	26

1. Inleiding

Tijdens het VAO-Wlz van 8 december 2016 heeft de Tweede Kamer aan Staatssecretaris Van Rijn gevraagd de toegezegde uitvoeringstoets over het GGZ-advies van het Zorginstituut te versnellen. Een onderdeel van die uitvoeringstoets is gericht op het verkrijgen van inzicht in het aantal GGZ-cliënten dat naar verwachting toegang krijgt tot de Wlz als de grondslag psychische stoornis wordt toegevoegd aan artikel 3.2.1 van de Wlz, conform het advies van het Zorginstituut van 16 december 2015. In opdracht van het ministerie van VWS heeft bureau HHM een inventarisatie onder alle zorgaanbieders verricht die zorg en ondersteuning verlenen aan deze doelgroep. Deze rapportage beschrijft de resultaten van deze inventarisatie.

Dit onderzoek richt zich op mensen met een psychische stoornis, die vanwege die psychische stoornis (en eventueel een combinatie met andere aandoeningen, beperkingen of handicaps) blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht en/of 24 uur zorg in de nabijheid. Deze zorg wordt momenteel vanuit verschillende domeinen geleverd:

- Wmo: Beschermd Wonen (beschikking Beschermd Wonen of overgangsrecht op basis van een GGZ-C-indicatie) en Maatschappelijke Opvang
- Zvw: DBC 1^e jaar verblijf, GGZ-B 2^e en 3^e jaar verblijf
- Wlz: voortgezet verblijf, GGZ-B-indicatie.

Er is binnen de GGZ ook een categorie cliënten die weliswaar langdurig (circa 3 tot 5 jaar), maar niet blijvend, is aangewezen op permanent toezicht en/of 24 uur zorg in de nabijheid. Echter, deze categorie valt buiten de scope van het onderzoek. Tevens laten we de doelgroep jeugdigen (18-) buiten beschouwing omdat het onderzoek zich richt op de Wmo.

Door middel van een digitale uitvraag bij alle zorgaanbieders die zorg verlenen aan deze doelgroep hebben we een aantal cliëntkenmerken verzameld en een inschatting kunnen maken van de totale omvang van deze groep. In hoofdstuk 2 beschrijven we de aanpak die we hebben gevolgd en hoofdstuk 3 bevat de resultaten. Tot slot geven we in hoofdstuk 4 nog een beschouwing op de gevonden resultaten.

2. Aanpak

Om goed zicht te krijgen op het aantal GGZ-cliënten dat mogelijk toegang krijgt tot de Wlz, hebben we een aanpak gevolgd waarbij voor alle cliënten die mogelijk in aanmerking komen op cliëntniveau een vragenlijst is ingevuld. Via die aanpak is het mogelijk om de schatting die in 2015 is gemaakt op basis van inschattingen van experts te verbijzonderen.

2.1 Omschrijving doelgroep

We zijn gestart met het nader omschrijven van de doelgroep die we in kaart brengen. We hebben hiervoor gesproken met inhoudelijke experts die werkzaam zijn bij een GGZ instelling, gemeente en de GGZ brancheverenigingen (RIBW Alliantie, Federatie Opvang en GGZ Nederland). Daarnaast hebben we een bijeenkomst met een focusgroep georganiseerd waarin alle partijen die te maken hebben met de doelgroep vertegenwoordigd waren.

Het vertrekpunt voor de doelgroepomschrijving was de beschrijving uit de notitie die wij in 2015 hebben opgeleverd voor het Zorginstituut¹. Op basis van de interviews, de focusgroep en de beschrijving uit de notitie zijn we tot de volgende omschrijving van de doelgroep gekomen. Het gaat om mensen met een psychische stoornis (eventueel in combinatie met een andere aandoening, beperking of handicap) waarbij vaststaat dat zij vanwege deze psychische stoornis een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht en/of 24 uur zorg in de nabijheid.

Deze cliënten krijgen momenteel zorg vanuit verschillende wettelijke kaders, namelijk: Beschermd Wonen (BW) (Wmo), Maatschappelijke Opvang (MO) (Wmo), het eerste jaar verblijfszorg op basis van een DBC (Zvw), het tweede en derde jaar GGZ-B (Zvw) en voortgezet verblijf op basis van een GGZ-B indicatie (Wlz). Om de cliënten die *blijvend* zijn aangewezen op permanent toezicht en/of 24 uur zorg in de nabijheid goed in beeld te krijgen, hebben we de aanbieders gevraagd een vragenlijst in te vullen.

Om te voorkomen dat de aanbieders voor alle cliënten met een psychische stoornis die bij hun verblijven de vragenlijst moesten invullen, hebben we meegegeven dat het alleen gaat om de cliënten:

- met een (vermoeden van een) psychische stoornis, én
- die een GGZ-C indicatie of beschikking BW hebben, verblijfszorg afnemen vanuit de MO, het eerste jaar verblijfszorg afnemen op basis van een DBC, het tweede en derde jaar verblijfszorg afnemen op basis van een GGZ-B indicatie of voortgezet verblijf hebben op basis van een GGZ-B indicatie, én
- waarbij vermoedelijk geen grote ontwikkelingen meer worden doorgemaakt en de cliënt naar verwachting hetzelfde zorgaanbod behoudt.

¹ Zie website van het Zorginstituut Nederland:

<https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/zinl/documenten/rapport/2015/12/16/advies-over-toegang-tot-de-wlz-voor-mensen-met-een-psychische-stoornis/Advies+over+toegang+tot+de+Wlz+voor+mensen+met+een+psychische+stoornis.pdf>

Voor cliënten en afdelingen waar dit niet van toepassing is, is de vragenlijst niet ingevuld (denk bijvoorbeeld aan een crisisafdeling, een afdeling voor kortdurende klinische zorgprogramma's of ambulante (voor/na) zorg). Hierdoor konden bepaalde groepen worden overgeslagen waarmee een onnodige belasting van de zorgprofessionals is voorkomen.

2.2 Uitwerking vragenlijst

Om te bepalen of de cliënt tot de doelgroep behoort, wilden we niet alleen maar de vraag stellen 'Vindt u dat deze cliënt toegang moet krijgen tot de Wlz'. Een dergelijke vraag laat veel ruimte voor interpretatie door de respondenten. We hebben daarom gezocht naar een beperkt aantal inhoudelijke vragen die kunnen worden gebruikt om te beoordelen of de cliënt mogelijk in aanmerking komt voor de Wlz.

Op basis van de documenten van het Zorginstituut, de wettekst van de Wlz en de beleidsregels van het CIZ² hebben we een eerste versie van de vragenlijst gemaakt. Deze versie hebben we tijdens een bijeenkomst met de focusgroep besproken met een aantal zorgaanbieders en gemeenten waarna het CIZ nog schriftelijk heeft gereageerd. Dit heeft geleid tot een vragenlijst met toelichting die vervolgens is getest door enkele zorgaanbieders en op enkele aspecten is aangepast (zie bijlage 1). Vervolgens konden alle zorgaanbieders de vragenlijst online invullen. Van elke zorgaanbieder die cliënten uit de potentiële doelgroep in zorg heeft, heeft de bestuurder een email met link naar de online vragenlijst ontvangen met het verzoek om deel te nemen aan het onderzoek. Daarbij hebben we de bestuurders gevraagd de vragenlijst in te laten vullen door begeleiders die direct betrokken zijn bij de zorg en ondersteuning van de betreffende cliënt.

Naast het invullen van de vragenlijsten voor (een selectie van) de cliënten, hebben we de aanbieders gevraagd door te geven hoeveel cliënten ze in totaal in zorg hebben op 15 februari 2017. Deze gegevens hebben we gebruikt om zicht te krijgen op de omvang van de respons en de resultaten naar landelijk niveau te kunnen extrapoleren.

2.3 Benadering aanbieders

In eerste instantie hebben we aanbieders benaderd die zijn aangesloten bij de RIBW Alliantie, Federatie Opvang en GGZ Nederland (159 unieke aanbieders). Naast cliënten bij deze aanbieders van deze branches, zijn er ook cliënten met psychische problematiek die zorg ontvangen vanuit een VV-instelling of VG-instelling. Dit kunnen bijvoorbeeld cliënten zijn met een GGZ-B of GGZ-C indicatie waarbij naast de psychische beperking ook een somatische beperking of verstandelijke beperking ten grondslag ligt. Na overleg met de focusgroep en afstemming met VWS hebben we via

² Zie website CIZ:

https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiPOpGMqYDTAhVC0hoKHZuDC1oQFggcMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.ciz.nl%2Fvoor-professionals%2FDocuments%2FCIZ%2520Beleidsregels_2017.pdf&usq=AFQjCNE4uMgZ1at3ZOppa9gBxTRwQbV5jg

een directiemail vanuit de branches ActiZ en VGN, ook deze leden benaderd. Gedurende het project bleek dat de totale onderzoeksgroep nog niet volledig was. Er zijn namelijk nog diverse andere aanbieders die verblijfszorg bieden aan mensen met een psychische stoornis, maar niet zijn aangesloten bij deze benaderde brancheverenigingen. Via de VNG hebben we contactgegevens ontvangen van de gecontracteerde aanbieders van alle centrumgemeenten die een vorm van Beschermd Wonen (BW) leveren. In overleg met VWS en de leden van de focusgroep hebben we ook de gecontracteerde BW-aanbieders benaderd die nog niet eerder waren benaderd via de branches. Dit heeft geresulteerd in een totaal van 884 aanbieders die actief zijn benaderd.

2.4 Verwerking respons

De respons van iedere aanbieder hebben we nauwkeurig bijgehouden in een monitoringsbestand. Hierin hebben we per aanbieder bijgehouden wat de totale aantallen cliënten per wettelijk kader (Wlz, Wmo, Zvw) zijn, of aanbieders hebben afgezien van deelname, met welke reden en of er vragenlijsten waren. Na ontvangst van de reacties hebben we in een standaard beantwoording verzocht om aan te geven wanneer aanbieders klaar zouden zijn met het invullen van de vragenlijsten en/of de gegevens over de totale aantallen cliënten gingen aanleveren. Daarnaast hebben we twee keer een reminder gestuurd om aanbieders te motiveren het totale aantal cliënten door te geven en te starten met het invullen van vragenlijsten. Op deze manier hebben we alles in het werk gesteld om een hoge respons te krijgen.

2.5 Bespreking resultaten

Na het verstrijken van de deadline op 17 maart hebben we op 23 maart een tweede bijeenkomst met de focusgroep georganiseerd. Hierin hebben we de eerste resultaten van de analyse besproken. Daarbij hebben de leden van de focusgroep verhelderd hoe de vragenlijsten in de praktijk zijn ingevuld en aangegeven welke aspecten moeten worden meegenomen bij het interpreteren van de resultaten. Daarnaast hebben we met de leden van de focusgroep besproken welke landelijke aantallen we voor de Wmo, Wlz en Zvw moeten gebruiken voor het extrapoleren en de wijze waarop we de extrapolatie goed kunnen uitvoeren. Tijdens een bijeenkomst met verschillende directies van VWS is op 6 april de conceptrapportage besproken waarna het eindrapport is opgesteld.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van de uitvraag bij zorgaanbieders die zorg verlenen aan mensen met een psychische stoornis, die vanwege een psychische stoornis (en vaak in combinatie met andere aandoeningen, beperkingen of handicaps), blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht en/of 24 uur zorg in de nabijheid. Deze cliënten maken deel uit van een grotere categorie cliënten die voor een kortere of langere periode een vorm van beschermd wonen ontvangen. In dit onderzoek vallen binnen die grotere categorie ook cliënten die geneeskundige zorg met verblijf ontvangen ten laste van de Zvw en cliënten met voortgezet verblijf in de Wlz. Voor de leesbaarheid van de rapportage hanteren we voor de totale categorie de term ‘GGZ-clieënten’ en voor de doelgroep van het onderzoek ‘GGZ-clieënten met een blijvende behoefte aan toezicht en/of nabijheid’. We besteden hierbij achtereenvolgens aandacht aan de respons, cliëntkenmerken en inschatting van de totale omvang van deze doelgroep. Op basis van deze gegevens maken we in de laatste paragraaf van dit hoofdstuk een inschatting van de totale omvang van de GGZ-clieënten met een blijvende behoefte aan toezicht en/of nabijheid.

3.1 Respons

Voor dit onderzoek zijn aanbieders benaderd via de RIBW Alliantie, GGZ Nederland, Federatie Opvang, ActiZ, VGN en de centrumgemeenten. Onderstaande tabel geeft op aanbieder niveau aan hoe de respons er uitziet. De eerste kolom geeft aan hoeveel aanbieders zijn benaderd voor dit onderzoek. Van deze 884 aanbieders zijn er 21 lid van de RIBW Alliantie, 62 lid van de Federatie Opvang en 76 lid van GGZ Nederland (die naar verwachting samen aan het grootste deel van de beoogde groep cliënten zorg verlenen). Verder is aangegeven hoeveel aanbieders vragenlijsten hebben ingevuld, hoeveel aanbieders expliciet gemeld hebben af te zien van deelname, hoeveel aanbieders expliciet hebben aangegeven de potentiële Wlz-doelgroep niet in zorg te hebben en hoeveel aanbieders niet hebben gereageerd (in deze laatste groep zitten mogelijk veel aanbieders die de doelgroep niet in zorg hebben). Als reden voor het afzien van deelname is met name aangegeven, dat aanbieders ervoor kiezen om de tijd aan zorgverlening te besteden in plaats van onderzoek, medewerkers al erg vaak moeten deelnemen aan onderzoeken en privacy-redenen.

	Benaderde aanbieders	Aanbieders die vragenlijsten hebben ingevuld	Aanbieders die afzien van deelname	Aanbieders zonder de potentiële Wlz-doelgroep	Aanbieders zonder reactie (non-respons)
Totaal aanbieders	884	317 (36%)	26 (3%)	48 (5%)	493 (56%)
<i>Waarvan lid van branchevereniging:</i>					
RIBW Alliantie	21	19 (90%)	1 (5%)	0 (0%)	1 (5%)
Federatie Opvang	62	30 (48%)	3 (5%)	3 (5%)	26 (42%)
GGZ Nederland	76	24 (32%)	3 (4%)	5 (6%)	44 (58%)

Tabel 3.1 Respons op instellingsniveau

Bijlage 2 bevat een overzicht van alle zorgaanbieders die een vragenlijst hebben ingevuld of expliciet hebben aangegeven geen zorg te verlenen aan de potentiële Wlz-doelgroep.

De respons komt overeen met de verwachting dat de grootste groep cliënten dat mogelijk toestroomt naar de Wlz momenteel bij de leden van de RIBW Alliantie verblijft. De leden van de Federatie Opvang bieden voornamelijk opvang aan cliënten vanwege dak- of thuisloosheid. Hierbij zien we dat de verblijfsduur vaak korter is dan bij Beschermd Wonen (waarbij de psychische stoornis op de voorgrond staat) en een kleiner deel blijvend permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid nodig zal hebben. Daarnaast bieden veel leden van GGZ Nederland klinische GGZ zorg waarbij behandeling van de aandoening centraal staat.

Om te kunnen bepalen hoe groot de respons op cliëntniveau is, hebben we eerst via diverse bronnen gegevens verzameld over het totale aantal GGZ-cliënten dat via de Wmo, Wlz of Zvw een vorm van beschermd wonen ontvangt (geen geïndiceerde zorg, maar geleverde zorg). In overleg met de focusgroep hebben we vastgesteld welke bronnen we hiervoor hanteren. Daarnaast hebben alle respondenten op instellingsniveau aangegeven aan hoeveel GGZ-cliënten zij zorg verlenen op 15 februari 2017.

GGZ-cliënten	Wmo	Wlz	Zvw	Totaal
Aantal cliënten in zorg in Nederland	26.500 ³	5.900 ⁴	9.000 ⁵	41.400
Aantal cliënten in zorg bij respondenten ⁶	22.686 (86%)	4.364 (74%)	5.072 (56%)	32.122 (78%)
Aantal cliënten waarvoor een vragenlijst is ingevuld ⁷	10.451 (39%)	2.762 (47%)	1.097 (12%)	14.310 (35%)

Tabel 3.2 Aantal GGZ-cliënten verdeeld over de verschillende wettelijke domeinen

Uit de tabel blijkt, dat de instellingen die hebben deelgenomen aan het onderzoek een groot deel vertegenwoordigen van het totale aantal GGZ-cliënten dat een vorm van beschermd wonen in Nederland ontvangt. Bij deze instellingen is 86% van de Wmo-GGZ-cliënten in zorg, 74% van de Wlz-GGZ-cliënten en 56% van de Zvw-GGZ-cliënten. In totaal leveren deze instellingen zorg aan 78% van de GGZ-cliënten. Voor 35% van de GGZ-cliënten die in Nederland een vorm van beschermd wonen ontvangen

³ Aantal cliënten in zorg op basis van de Reality Check, 1-1-2015; daarnaast zijn er 7.348 cliënten met een pgb. De Reality Check is een landelijk onderzoek dat is verricht ten behoeve van het verdeelmodel Beschermd Wonen waarmee inzicht is gekregen in het aantal cliënten dat daadwerkelijk in zorg was op basis van een geldige GGZ-C indicatie op 01-01-2015.

⁴ Aantal cliënten in zorg op basis van interpretatie van CIZ-gegevens d.d. 10-2-2017

⁵ Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ 2016, Trimbos; Ontwikkeling Geestelijke Gezondheidszorg, Zorgprisma Publiek; bewerking HHM.

⁶ Enkele instellingen hebben wel aangegeven hoeveel cliënten ze in zorg hebben, maar hebben geen vragenlijsten ingeleverd (bijvoorbeeld omdat ze geen zorg verlenen aan beoogde Wlz-cliënten).

⁷ Enkele instellingen hebben wel voor cliënten vragenlijsten ingevuld, maar niet aangegeven hoeveel cliënten ze totaal in zorg hebben. De instellingen die hebben meegedaan aan het onderzoek vertegenwoordigen dus meer cliënten dan in de tweede rij van de tabel aangegeven.

is een vragenlijst ingevuld. Van deze cliënten verwachten de respondenten dat een groot deel toegang krijgt tot de Wlz als psychische stoornis als grondslag wordt toegevoegd aan de Wlz.

In tabel 3.3 is aangegeven hoe de cliënten waarvoor een vragenlijst is ingevuld zijn verdeeld over de verschillende domeinen en wat de verzilveringsvorm is. Hieruit blijkt dat ook een aantal vragenlijsten is ontvangen van cliënten die zorg ontvangen die valt onder de Jeugdwet en justitie.

Cliëntkenmerk (N=14.310)	Antwoordcategorie	Percentage
Stelsel	Wmo	72 %
	Zvw	8 %
	Wlz	19 %
	Justitie	0,5 %
	Jeugdwet	0,5 %
Verzilveringsvorm	Zorg in natura	96 %
	pgb (alleen Wmo)	4 %

Tabel 3.3 Verdeling domeinen en verzilveringsvorm, ingevulde vragenlijsten

Hoewel het onderzoek zich primair richt op cliënten die zorg in natura ontvangen hebben we ook van 541 cliënten met een pgb (Wmo) een ingevulde vragenlijst ontvangen. Dit kunnen cliënten zijn die wonen bij een pgb-wooninitiatief, maar ook cliënten die van een RIBW- of GGZ-instelling zorg ontvangen.

Op basis van de hoge respons op zowel instellingsniveau (o.a. 90% van de leden van de RIBW Alliantie hebben meegedaan aan het onderzoek) als cliëntniveau (de respondenten verlenen zorg aan 78% van de beoogde doelgroep) concluderen we dat de ontvangen gegevens gebruikt kunnen worden voor een betrouwbare inschatting van het totale aantal GGZ-cliënten met een blijvende behoefte aan toezicht en/of nabijheid. Om een adequate inschatting van dit aantal te kunnen maken, maken we gebruik van de antwoorden van de respondenten op een aantal inhoudelijke vragen over de cliënten. De resultaten presenteren we in de volgende paragraaf.

3.2 Kenmerken van de cliënten

In deze paragraaf geven we een inhoudelijke beschrijving van de cliënten waarvan een vragenlijst is ontvangen aan de hand van cliëntkenmerken, aard van de zorgvraag, de behoefte aan toezicht/ nabijheid en de zorgprofielen die passen bij deze cliënten.

Uit de tabel 3.4 blijkt, dat ongeveer de helft van de cliënten waarvoor een vragenlijst is ingevuld tussen de 40 en 65 jaar is, een kwart tussen de 18 en 40 jaar en een vijfde ouder dan 65. Voor vrijwel iedereen is een psychische stoornis vastgesteld. Bij de respons zitten ook 125 cliënten waarbij geen sprake is van een (vermoeden van een) psychische stoornis. Deze cliënten zijn in de verdere analyse niet meegenomen. Bij 60% van de cliënten is naast de psychische stoornis sprake van

een andere grondslag (een somatische en/of psychogeriatrische aandoening en/of een verstandelijke, lichamelijke of zintuigelijke handicap).

Cliëntkenmerk (N=14.310)	Antwoordcategorie	Percentage
Leeftijd	0 < 18 jaar	1 %
	18 < 40 jaar	27 %
	40 < 65 jaar	49 %
	> 65 jaar	20 %
	Onbekend	3 %
Diagnose psychische stoornis	Vastgesteld door deskundige	96 %
	Vermoeden	4 %
Combinatie andere grondslag	Ja	60 %

Tabel 3.4 Cliëntkenmerken

Om een beeld te krijgen van de zorgvraag van de cliënten is op basis van beschrijvingen uit de adviesrapportage van het Zorginstituut en in overleg met de focusgroep een aantal inhoudelijke vragen geformuleerd. De insteek was daarbij om niet de vraag te stellen ‘Vindt u dat deze cliënt toegang moet krijgen tot de Wlz?’, maar een beperkt aantal inhoudelijke vragen te stellen. Deze kunnen vervolgens worden gebruikt om op dezelfde wijze te beoordelen of de cliënt mogelijk in aanmerking komt voor de Wlz. Dit heeft geleid tot vragen over de onplanbaarheid van zorg, het risico op gevaar en de blijvende behoefte aan ondersteuning bij ALD-HDL en het structureren van de dag. Dit zijn aspecten die een rol spelen bij de beoordeling van de essentiële Wlz-criteria, namelijk de blijvende behoefte aan permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. De volgende tabel beschrijft hoe de cliënten hierop hebben gescoord, waarbij een onderscheid is gemaakt naar zorg in natura en pgb.

Zorgvraag	ZIN	pgb
Cliënt heeft bijna dagelijks een hulpvraag op ongeplande momenten	77%	80%
Cliënt heeft blijvend behoefte aan ondersteuning bij het uitvoeren van ADL-HDL-taken ⁸	70%	63%
Cliënt heeft blijvend behoefte aan ondersteuning bij structureren van de dag en/of activiteiten uitvoeren	77%	77%
Er is een reëel risico dat bij de cliënt gevaren optreden als gevolg van de beperking	86%	83%
Cliënt heeft blijvend behoefte aan 24 uur per dag onafgebroken toezicht en actieve observatie waardoor een zorgverlener tijdig bij een ernstig nadeel of dreigende escalatie kan ingrijpen	25%	19%

⁸ Algemene dagelijkse levensverrichtingen en Huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen

Zorgvraag	ZIN	pgb
Cliënt heeft blijvend behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid en (hoofdzakelijk passieve) observatie waardoor een zorgverlener tijdig kan ingrijpen	65%	63%
Cliënt heeft behoefte aan geneeskundige zorg met verblijf	36%	45%

Tabel 3.5 Kenmerken van de zorgvraag

Uit de tabel blijkt, dat ruim driekwart van de cliënten op ongeplande momenten zorg nodig hebben en/of een blijvende behoefte heeft aan ondersteuning bij ADL-HDL en het structureren van de dag. Bij een grote meerderheid bestaat een reëel risico dat gevaren kunnen optreden als gevolg van de beperking (psychische stoornis mogelijk in combinatie met een andere grondslag) van de cliënt. Ongeveer een kwart van deze cliënten heeft een blijvende behoefte aan permanent toezicht, en tweederde heeft een blijvende behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Indien we de antwoorden van de cliënten zorg in natura vergelijken met pgb-clieënten dan komt daar een vergelijkbaar beeld uit naar voren. In onderstaande tabel hebben we de antwoorden over de blijvende behoefte aan toezicht en nabijheid nader uitgesplitst.

Permanent toezicht en 24 uur zorg nabij	Percentage
Cliënt heeft alleen blijvend behoefte aan 24 uur per dag <u>onafgebroken toezicht</u> en actieve observatie waardoor een zorgverlener tijdig bij een ernstig nadeel of dreigende escalatie kan ingrijpen	4%
Cliënt heeft alleen blijvend behoefte aan 24 uur per dag <u>zorg in de nabijheid</u> en (hoofdzakelijk passieve) observatie waardoor een zorgverlener tijdig kan ingrijpen	49%
Cliënt heeft blijvend behoefte aan zowel 24 uur per dag <u>onafgebroken toezicht</u> als <u>zorg in de nabijheid</u>	19%
Cliënt heeft <u>geen</u> blijvende behoefte aan onafgebroken toezicht of zorg in de nabijheid	17%
Respondent <u>weet niet</u> of de cliënt blijvende behoefte heeft aan onafgebroken toezicht of zorg in de nabijheid	11%

Tabel 3.6 Blijvende behoefte aan toezicht en nabijheid

Uit dit overzicht blijkt, dat van de cliënten waarvan een vragenlijst is ontvangen 17% geen blijvende behoefte heeft aan toezicht of nabijheid en bij 11% van deze cliënten de respondent het niet weet. Bij de resterende 72% van deze cliënten is sprake van een blijvende behoefte aan toezicht en/of nabijheid van zorg.

In de vragenlijst hebben we ook gevraagd om aan te geven welk zorgprofiel het beste past bij deze cliënten. Het resultaat hiervan staat in de volgende tabel. Uit de tabel blijkt, dat de meeste cliënten waarvan een vragenlijst is ontvangen passen in de eerste drie zorgprofielen (in oude Wlz-terminologie betreft dit 3GGZ-B/C, 4GGZ-B/C en 5GGZ-B/C). De verdeling verschilt iets tussen de verschillende domeinen. Daarnaast vragen de cliënten met een pgb over het algemeen iets minder zware zorg dan de cliënten met zorg in natura.

Zorgprofielen	ZIN- Wmo	ZIN- Wlz	ZIN- Zvw	pgb
Beschermd wonen met intensieve begeleiding	23%	8%	4%	39%
Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging	33%	19%	14%	30%
Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering	32%	40%	38%	24%
Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging	7%	15%	15%	5%
Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding	2%	14%	12%	1%
Onbekend	3%	4%	17%	1%

Tabel 3.7 Zorgprofielen, uitgesplitst naar zorg in natura en pgb

Op basis van de antwoorden die we hebben gekregen over de cliëntkenmerken, zorgvraag, behoefte aan toezicht/nabijheid en zorgprofielen (tabellen 3.4 tot en met 3.7) concluderen we dat we de juiste cliënten in beeld hebben. Er is sprake van inhoudelijke consistentie in de antwoorden die zijn gegeven over deze aspecten. Het feit dat niet bij alle cliënten is aangegeven dat sprake is van een blijvende behoefte aan toezicht of nabijheid interpreteren we als bevestiging, dat per cliënt een inhoudelijke afweging is gemaakt.

3.3 Inschatting omvang

Door een combinatie te maken van zowel gegevens over het totale aantal GGZ-cliënten dat een instelling in zorg heeft alsook het aantal GGZ-cliënten met een blijvende behoefte aan toezicht of nabijheid van zorg, maken we een inschatting van de totale omvang van de doelgroep van voorliggend onderzoek. Dit betekent dat we hierin alleen de respons betrekken van de 233 instellingen die zowel hebben aangegeven hoeveel GGZ-cliënten ze in zorg hebben alsook een vragenlijst voor cliënten hebben ingevuld óf hebben aangegeven, dat ze geen GGZ-cliënten hebben met een blijvende behoefte aan toezicht of nabijheid. Daarom zijn de totalen in de bovenste rij van tabel 3.8 lager dan de totalen in de onderste rij van tabel 3.2.

Om tabel 3.8 goed te begrijpen geven we een korte toelichting op de Wmo-kolom. De instellingen hebben voor 7.997 Wmo-gefinancierde GGZ-cliënten een vragenlijst ingevuld. Hiervan kunnen 5.485 cliënten worden beschouwd als GGZ-cliënten met een blijvende behoefte aan toezicht of nabijheid van zorg.

	Wmo (N=7.997)	Wlz (N=2.298)	Zvw (N=1.000)	Totaal (N=11.295)
Onafgebroken toezicht en actieve observatie	195	185	94	474
Zorg in de nabijheid met passieve observatie	4.152	1.111	348	5.611
Onafgebroken toezicht en zorg in de nabijheid	1.138	662	172	1.972
Totaal	5.485	1.958	614	8.057

Tabel 3.8 Aantal cliënten met blijvende behoefte aan toezicht en nabijheid voor instellingen die vragenlijsten én totale aantal GGZ-cliënten hebben aangeleverd

In tabel 3.9 kunnen we vervolgens zien hoeveel procent dit betreft van het totale aantal GGZ-cliënten die deze instellingen in zorg hebben (de aantallen in de bovenste rij van tabel 3.9 zijn lager dan de totalen in de tweede rij van tabel 3.2 omdat het alleen om instellingen gaat die zowel vragenlijsten hebben ingevuld alsook hebben aangegeven aan hoeveel cliënten ze in totaal zorg verlenen).

	Wmo (N=19.158)	Wlz (N=3.647)	Zvw (N=4.179)	Totaal N=26.984
Mogelijk toegang tot de Wlz	29%	54%	15%	30%

Tabel 3.9 Procentueel deel GGZ-cliënten met blijvende behoefte aan toezicht en nabijheid voor instellingen die vragenlijsten en totale aantal GGZ-cliënten hebben aangeleverd

Uit tabel 3.9 blijkt, dat voor deze instellingen in totaal 30% (=8.057/26.984) van de GGZ-cliënten mogelijk toegang krijgt tot de Wlz. Het procentuele aandeel verschilt per domein. Indien we kijken naar de landelijke totale aantallen GGZ-cliënten uit tabel 3.2 dan vertegenwoordigen de instellingen die in tabel 3.9 zijn opgenomen 65% (=26.984/41.400) van het totale aantal GGZ-cliënten. Indien we deze cliënten inhoudelijk vergelijken op het gebied van cliëntkenmerken, zorgvraag en zorgprofielen dan vertonen deze kleine verschillen met de groep cliënten waarvan we alléén een vragenlijst hebben ontvangen, maar geen gegevens hebben over de totale aantallen GGZ-cliënten van die instellingen. Op het gebied van blijvende toezicht en/of nabijheid scoort deze groep (66%) iets lager dan de groep (74%) waarop de analyses in tabel 3.8 en 3.9 zijn gebaseerd. De percentages die in tabel 3.9 zijn gepresenteerd zouden voor de totale doelgroep dus iets lager kunnen liggen, maar dit is een veronderstelling die we niet kunnen toetsen omdat we van die ene groep niet weten voor hoeveel van het totale aantal cliënten een vragenlijst is ingevuld. In tabel 3.10 hebben we de percentages uit tabel 3.9 gebruikt om een inschatting te maken van de totale landelijke omvang van GGZ-cliënten met een blijvende behoefte aan toezicht of nabijheid (in paragraaf 3.4 plaatsen we nog een nuancering bij het toepassen van deze percentages op de non respons groep). In de tabel hebben we deze berekening toegepast en afgerond op 250-tallen vanwege de onduidelijkheid over het exacte totale aantal GGZ-cliënten in Nederland.

	Wmo	Wlz	Zvw	Totaal
Aantal cliënten in zorg in Nederland	26.500	5.900	9.000	41.400
Mogelijk toegang tot de Wlz in percentages	29%	54%	15%	30%
Mogelijk toegang tot de Wlz in Nederland	7.750	3.250	1.250	12.250

Tabel 3.10 Inschatting landelijk totale aantal GGZ-cliënten met een blijvende behoefte aan toezicht of nabijheid van zorg (Zorg In Natura)

Op basis van de resultaten in deze tabel wordt het totale aantal cliënten met een blijvende behoefte aan toezicht of nabijheid van zorg ingeschat op 12.250. Van deze cliënten ontvangen momenteel 7.750 cliënten zorg vanuit de Wmo, 3.250 cliënten vanuit de Wlz en 1.250 cliënten vanuit de Zvw. Dit betreft allemaal Zorg In Natura. Tabel 3.11 geeft een overzicht van de verdeling van deze cliënten over de verschillende zorgprofielen.

Zorgprofielen	ZIN-Wmo	ZIN-Wlz	ZIN-Zvw	pgb
Beschermd wonen met intensieve begeleiding	17%	5%	2%	39%
Gestructureerd beschermd wonen met intensieve begeleiding en verzorging	36%	20%	14%	30%
Beschermd wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering	34%	39%	40%	24%
Beschermd wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging	8%	18%	15%	5%
Beveiligd voortgezet verblijf vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding	2%	14%	17%	1%
Onbekend	3%	4%	12%	1%

Tabel 3.11 Zorgprofielen, uitgesplitst naar zorg in natura en pgb

3.4 Nuancering omvang

In aanvulling op de berekening in de vorige paragraaf beschrijven we nog drie aspecten die kunnen leiden tot een verlaging of verhoging van het aantal GGZ-cliënten dat mogelijk in aanmerking komt voor de Wlz:

- een afwijkende cliëntpopulatie in de non-respons groep (verlagend effect),
- toevoeging van de cliënten waarbij de respondenten hebben aangegeven dat ze niet weten of de behoefte aan toezicht en/of nabijheid blijvend is (verhogend effect),
- toevoeging van pgb-houders (verhogend effect).

Afwijkende cliëntenpopulatie non-respons

De aantallen in tabel 3.10 zijn gebaseerd op een respons van instellingen die 78% van de totale groep GGZ-cliënten vertegenwoordigen. In de extrapolatie in tabel 3.10 zijn we ervan uitgegaan dat de cliënten van de instellingen die zorg verlenen aan de resterende 22% niet substantieel verschillen van deze 78%. Echter, het is mogelijk dat de instellingen die de 22% overige cliënten vertegenwoordigen niet hebben deelgenomen aan de inventarisatie omdat ze de beoogde Wlz-groep niet of nauwelijks in zorg hebben. Als deze veronderstelling juist is, dan is het niet terecht om de percentages die we in tabel 3.9 hebben gepresenteerd ook toe te passen op de non respons groep. De percentages zouden dan alleen moeten worden toegepast op het aantal cliënten dat in zorg is bij de respondenten (de aantallen in de tweede rij in tabel 3.2). In tabel 3.12 hebben we die berekening toegepast. Dit heeft tot gevolg dat het totale aantal GGZ-cliënten dat mogelijk in aanmerking komt voor de Wlz daalt van 12.250 naar 9.500 en het landelijke percentage van 30% naar 23%.

	Wmo	Wlz	Zvw	Totaal
Aantal cliënten in zorg bij de responsgroep	22.686	4.364	5.072	32.122
Mogelijk toegang tot de Wlz in percentages responsgroep	29%	54%	15%	30%
Mogelijk toegang tot de Wlz in totale aantallen cliënten in Nederland	6.500	2.250	750	9.500
Mogelijke toegang tot de Wlz in percentage totale groep cliënten in Nederland	25%	38%	8%	23%

Tabel 3.12 Inschatting landelijk totale aantal GGZ-cliënten met een blijvende behoefte aan toezicht of nabijheid van zorg, ervan uitgaande dat cliënten in de non respons groep geen toegang tot de Wlz krijgen

Onduidelijkheid of behoefte aan toezicht/nabijheid blijvend is

Bij de inschatting in tabel 3.10 zijn de cliënten waarvan de respondenten niet weten of de behoefte aan toezicht en/of nabijheid blijvend is niet meegenomen. In tabel 3.13 is aangegeven hoeveel cliënten dit betreft bij de instellingen die zowel een vragenlijst hebben aangeleverd als het totale aantal GGZ-cliënten waaraan ze zorg leveren. Vervolgens zijn die aantallen op dezelfde wijze als in tabel 3.9 en 3.10 omgerekend naar een landelijk totaal.

	Wmo	Wlz	Zvw	Totaal
Aantal cliënten in inventarisatie waarbij respondenten niet weten of behoefte aan toezicht of nabijheid blijvend is	924	127	69	1.120
Percentage cliënten waarbij respondenten niet weten of behoefte aan toezicht of nabijheid blijvend is ⁹	5%	3%	2%	4%
Aantal cliënten in Nederland waarbij niet bekend is of behoefte aan toezicht of nabijheid blijvend is	1.250	250	250	1.750

Tabel 3.13 *Cliënten waarbij respondenten niet konden aangeven of de behoefte aan toezicht/nabijheid blijvend is*

Deze tabel maakt duidelijk dat indien alle cliënten waarbij de respondenten niet weten of de behoefte aan toezicht en/of nabijheid blijvend is worden beschouwd als cliënten die wel toegang krijgen tot de Wlz, het totale aantal GGZ-cliënten in de Wlz met 1.750 toeneemt van 12.250 naar 14.000.

Pgb-houders

Voorliggend onderzoek heeft zich met name gericht op cliënten die zorg in natura ontvangen. Daarnaast hebben we in dit onderzoek gegevens ontvangen van 541 pgb-houders. Als we de resultaten in paragraaf 3.2 in beschouwing nemen komt voor de pgb-houders een beeld naar voren dat vergelijkbaar is met het beeld over de cliënten die zorg in natura ontvangen. Met betrekking tot het aantal pgb-houders hebben we bij tabel 3.2 vermeld dat binnen de GGZ-doelgroep in de Wmo circa 7.500 cliënten gebruik maken van een pgb. Indien we hier hetzelfde percentage toepassen als bij zorg in natura (30%) komen mogelijk 2.250 pgb-houders in aanmerking voor de Wlz als het advies van het Zorginstituut wordt overgenomen. Het totale aantal GGZ-cliënten dat mogelijk toegang krijgt tot de Wlz stijgt daarmee van 12.250 naar 14.500 (gecorrigeerd voor de non respons analyse uit tabel 3.12 stijgt het aantal cliënten van 9.500 naar 11.750). Dit betreft een inschatting met de toevoeging, dat in voorliggend onderzoek maar een deel van de pgb-houders is betrokken: cliënten die verblijven bij pgb-wooninitiatieven of van reguliere instellingen zorg ontvangen. Pgb-houders die de zorg zelf in de thuissituatie regelen met hun mantelzorgers zijn met voorliggend onderzoek niet in beeld gebracht. In deze berekening zijn we ervan uitgegaan dat het beeld voor deze pgb-houders niet afwijkend is ten opzichte van de pgb-houders die verblijven bij pgb-wooninitiatieven of van reguliere instellingen zorg ontvangen.

⁹ Deze percentages zijn lager dan de 14% in tabel 3.6, omdat de percentages in tabel 3.6 zijn berekend op het aantal cliënten waarvoor een vragenlijst is ingevuld en de percentages in tabel 3.12 op het totale aantal cliënten dat in zorg is bij de instellingen waarvan vragenlijsten zijn ontvangen.

4. Beschouwing

Binnen een doorlooptijd van drie maanden hebben heel veel zorgaanbieders een waardevolle inspanning geleverd door inhoudelijke informatie aan te leveren over GGZ-cliënten met een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid. Op basis van deze gegevens is de inschatting dat minimaal 9.500 GGZ-cliënten met zorg in natura toegang gaan krijgen tot de Wlz en 2.250 pgb-houders (in totaal 11.750 cliënten) en maximaal 14.000 cliënten met zorg in natura en 2.250 pgb-houders (in totaal 16.250 cliënten). Dit is een verbijzondering van de bandbreedte van 4.650 tot 13.800¹⁰ die het Zorginstituut in het advies van 2015 heeft genoemd.

Door de hoge respons is de informatie die we hebben ontvangen representatief voor de gehele GGZ-populatie. Het is wel van belang om op te merken dat tijdens de interviews, de bijeenkomsten met de focusgroep, het contact met enkele aanbieders en het CIZ is aangegeven dat het voor aanbieders soms lastig is om de vragen uniform te interpreteren en te beantwoorden. Daarnaast hebben respondenten aangegeven dat zij het niet eenvoudig vinden om vast te stellen dat de cliënt blijvend permanent toezicht en/of 24 uur zorg in de nabijheid nodig heeft vanwege de psychische stoornis. Immers, herstelgericht werken staat vaak centraal in de begeleiding van cliënten met een psychische stoornis.

Tevens willen we opmerken dat voorliggend onderzoek geen herindicatietraject betreft. Aan de hand van het oordeel van de respondenten over een beperkt aantal vragen over de cliënt hebben we een inschatting gemaakt van de omvang van de GGZ-groep die zorginhoudelijk in aanmerking komt voor de Wlz. Om deze inschatting te maken, hebben we de input van zorgaanbieders middels de uitgangspunten uit de rapportage van het Zorginstituut vertaald. Echter, voor een Wlz-toelating in de praktijk vindt een uitgebreid dossieronderzoek plaats. Hoewel de informatie voor het dossieronderzoek grotendeels door dezelfde personen wordt aangeleverd als de personen die informatie hebben aangeleverd voor voorliggend onderzoek, kan bij de uiteindelijke besluitvorming over de toegang tot de Wlz een verschil in interpretatie bestaan tussen de professional van de zorgaanbieder en het CIZ en daarmee de uiteindelijke omvang van de groep GGZ-cliënten in de Wlz kleiner of groter worden. Eveneens wordt de definitieve omvang mede beïnvloed door het gemeentelijke beleid ten aanzien van GGZ-zorg en het verschil in eigen bijdragen tussen de Wlz, Wmo en Zvw. Dit betreft aspecten die van invloed zijn op het daadwerkelijk aanvragen en verzilveren van zorg binnen de Wlz.

In dit onderzoek hebben we voor een deel aandacht besteed aan de cliënten met een persoonsgebonden budget (pgb). Voor de cliënten die in pgb-wooninitiatieven verblijven of zorg ontvangen van reguliere instellingen blijkt een vergelijkbaar beeld naar voren te komen als voor cliënten die zorg in natura ontvangen. Binnen de beperkte doorlooptijd van het onderzoek was het niet mogelijk om de thuiswonende pgb-cliënten in beeld te krijgen. Aangezien deze cliënten thuis wonen veronderstellen we dat deze groep pgb-houders op het gebied van de blijvende behoefte aan toezicht en nabijheid niet substantieel zwaarder zijn dan de overige

¹⁰ Deze aantallen zijn gebaseerd op een totaal van 47.000 GGZ-ZZP-indicaties; in deze aantallen zijn de Zvw-cliënten met een blijvende behoefte aan toezicht of nabijheid niet meegeteld.

pgb-houders. Derhalve gaan we ervan uit dat de 30% ook op deze groep van toepassing is.

Over het algemeen komt uit de resultaten een consistent beeld naar voren indien de antwoorden op de inhoudelijk kenmerken van de cliënten, zorgvraag, toezicht en zorgprofielen met elkaar worden vergeleken. Gecombineerd met het feit dat voor ongeveer 16% van de cliënten waarvoor een vragenlijst is ingevuld, is aangegeven dat geen sprake is van een blijvende behoefte aan toezicht of nabijheid, wekt dit de indruk dat de vragenlijsten inhoudelijk gericht zijn ingevuld en niet vanuit strategisch belang. Vanwege dit consistente beeld kunnen de resultaten van dit onderzoek (inclusief de nuanceringen die zijn beschreven) mede worden gebruikt om een vervolgstap te zetten en de verschuivingen tussen de verschillende domeinen nader in beeld te brengen.

Bijlage 1. Vragenlijst

Deze vragenlijst is onderdeel van het onderzoek dat bureau HHM uitvoert in opdracht van het Ministerie van VWS. Zie voor een uitgebreide toelichting op dit onderzoek de e-mail die aan u is verzonden.

Heeft u vragen? Neem gerust contact op met [Laura Hofman](mailto:L.hofman@hbm.nl) (L.hofman@hbm.nl) of [Peter Bakker](mailto:p.bakker@hbm.nl) (p.bakker@hbm.nl).

Wij danken u voor uw deelname aan dit onderzoek!

Gegevens aanbieder


Wilt u eenmalig onderstaande gegevens invullen? Voor de volgende cliënten kunt u de velden leeg laten.


Naam:	
Functie:	
Naam aanbieder:	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	

Gegevens cliënt

Leeftijdscategorie:


- 0 tot 18 jaar
- 18 tot 40 jaar
- 40 tot 65 jaar
- 65 jaar of ouder

Postcode (alleen de vier cijfers)	
Verblijfslocatie	
Unieke cliëntcode 	

 Vul hier een voor de onderzoekers (of derden) niet herleidbare code in die voor de zorgaanbieder wel herleidbaar is zodat de onderzoekers eventueel nog aanvullende vragen kunnen stellen. Let op: dit mag geen BSN zijn!

Vaststelling aandoening

1. Heeft de cliënt een psychische stoornis? 

 Problematiek waarbij één of meer symptomen veroorzaakt wordt door in de psyche gelegen factoren. Hierbij wordt gedacht aan de diagnoses die worden gehanteerd binnen de DSM-V. Hieronder valt dus ook verslavings- of gedragsproblematiek.

- Ja, er is een diagnose vastgesteld door een arts
- Ja, er is een vermoeden van een psychische stoornis
- Nee

2. Heeft de cliënt naast de psychische problematiek, ook een somatische of psychogeriatrische aandoening of een (licht) verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap (al dan niet vastgesteld)?

- Ja
- Nee

3. Ten laste van welk wettelijk kader wordt het verblijf momenteel gefinancierd?

- Wmo (Beschermd Wonen of Maatschappelijke Opvang)
- Zvw (verblijfszorg op basis van een DBC 1^e jaar of ZZP-B 2^e en 3^e jaar)
- Wlz (voortgezet verblijf, GGZ-B)
- Anders, namelijk:

3a. Wordt de zorg voor de cliënt gefinancierd vanuit een pgb?

- Ja
- Nee

Vaststelling aandoening

4. Heeft de cliënt (bijna dagelijks) een hulpvraag op ongeplande momenten?

- Ja
- Nee

5. Heeft de cliënt behoefte aan ondersteuning bij het uitvoeren van ADL-/HDL-taken (Denk aan: aan- en uitkleden, zichzelf reinigen, maaltijden bereiden en huishoudelijk werk)

- Ja (ga naar vraag 5a)
- Nee (ga naar vraag 6)

5a. Is deze behoefte aan ondersteuning bij ADL-/HDL-taken blijvend (dus levenslang, van niet voorbijgaande aard)?

i Als er nog mogelijkheden zijn voor zodanige verbetering of herstel op enig moment in iemands leven (bijvoorbeeld vanwege begeleiding of een behandeling) dat er (nog) niet kan worden vastgesteld dat de behoefte aan ondersteuning levenslang is, is het niet blijvend.

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

6. Heeft de cliënt behoefte aan ondersteuning bij het structureren van de dag en/of activiteiten uitvoeren?

- Ja (ga naar vraag 6a)
- Nee (ga naar vraag 7)

6a. Is deze behoefte aan ondersteuning bij het structureren en/of activiteiten uitvoeren blijvend (dus levenslang, van niet voorbijgaande aard)?

i Als er nog mogelijkheden zijn voor zodanige verbetering of herstel op enig moment in iemands leven (bijvoorbeeld vanwege begeleiding of een behandeling) dat er (nog) niet kan worden vastgesteld dat de behoefte aan ondersteuning levenslang is, is het niet blijvend.

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Vaststellen ernstig nadeel

7. Is er een reëel risico dat er bij de cliënt gevaren optreden als gevolg van de beperking? Denk aan: verwaarlozing, lichamelijk letsel, ernstige schade van zijn ontwikkeling, verslaving, onder invloed van anderen komen (loverboys). Het in gevaar brengen van de ander - als gevolg van het gedrag van de persoon - valt hier buiten.

i Het gaat om een reëel risico dat specifiek deze cliënt het ernstig nadeel daadwerkelijk zal overkomen. De enkele mogelijkheid dat een gevaar bestaat (of relatief veel voorkomt bij deze doelgroep) is op zichzelf niet genoeg.

- Ja
 Nee

Vaststellen blijvende behoefte permanent toezicht

8. Heeft de cliënt behoefte aan 24 uur per dag onafgebroken toezicht en actieve observatie waardoor een zorgverlener tijdig bij een ernstig nadeel of dreigende escalatie kan ingrijpen?

i Actieve observatie betreft onafgebroken toezicht waardoor direct ingegrepen kan worden gedurende het gehele etmaal. Bij cliënten met een behoefte aan actieve observatie kan elk moment iets (ernstig) mis gaan.

- Ja (ga naar vraag 8a)
 Nee (ga naar vraag 9)

8a. Is de behoefte aan permanent toezicht blijvend (dus levenslang, van niet voorbijgaande aard)?

i Als er nog mogelijkheden zijn voor zodanige verbetering of herstel op enig moment in iemands leven (bijvoorbeeld vanwege begeleiding of een behandeling) dat er (nog) niet kan worden vastgesteld dat de behoefte aan permanent toezicht levenslang is, is het niet blijvend.

- Ja
 Nee
 Weet ik niet

Vaststellen blijvende behoefte 24 uur zorg in nabijheid

9. Heeft de cliënt behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid en (hoofdzakelijk passieve) observatie waardoor een zorgverlener tijdig kan ingrijpen?

i Passieve observatie betreft een vorm van beschikbaarheid van toezicht in de nabijheid. Er is geen noodzaak tot permanente actieve observatie.

- Ja
 Nee

9a. Is de behoefte aan 24 uur zorg in nabijheid blijvend (dus levenslang, van niet voorbijgaande aard)?

i Als er nog mogelijkheden zijn voor zodanige verbetering of herstel op enig moment in iemands leven (bijvoorbeeld vanwege begeleiding of een behandeling) dat er (nog) niet kan worden vastgesteld dat de behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid levenslang is, is het niet blijvend.

- Ja
 Nee
 Weet ik niet

9b. Heeft de cliënt behoefte aan geneeskundige zorg (behandeling van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard, gericht op herstel of voorkoming van verergering van de psychiatrische aandoening) met verblijf?

i De geneeskundige zorg/behandeling met verblijf is nodig vanwege een combinatie van factoren die uit het dossier af te leiden zijn. Denk aan: medische voorgeschiedenis, de ernst van de symptomen, comorbiditeit, voorkoming van gevaar voor cliënt en/of zijn omgeving, cliënt kan niet gemotiveerd worden voor ambulante behandeling of het sociaal netwerk heeft een negatief effect op de behandeling.

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Vaststellen zorgprofiel

10. Kunt u aangeven welke van de volgende beschrijvingen het huidige zorgprofiel van de cliënt het beste weergeeft?

- 3GGZ
- 4GGZ
- 5GGZ
- 6GGZ
- 7GGZ

3GGZ:

- Ondersteuning: intensieve begeleiding/behandeling
- Administratieve handelingen/financiën: geen ondersteuning nodig
- Gedragsproblematiek: hanteerbaar door voortdurende begeleiding
- Psychiatrische problematiek: passief tot actief
- ADL-taken: toezicht of stimulatie van de persoonlijke verzorging
- Dominante grondslag: psychiatrisch

4GGZ:

- Ondersteuning: intensieve begeleiding/behandeling nodig op alle levensterreinen plus verzorging vanwege (somatische) gezondheidsproblemen
- Administratieve handelingen/financiën: ondersteuning nodig
- Gedragsproblematiek: hanteerbaar door voortdurende begeleiding
- Psychiatrische problematiek: actief van aard (floride psychiatrie) en/of actieve middelenverslaving
- ADL-taken: hulp bij de persoonlijke verzorging en verpleging
- Dominante grondslag: psychiatrisch, mogelijk in combinatie met SOM/LG/VG

5GGZ:

- Ondersteuning: intensieve begeleiding/behandeling en een sterk gestructureerde dagindeling nodig
- Administratieve handelingen/financiën: ondersteuning nodig
- Gedragsproblematiek: ernstig, (verbaal) agressief, manipulatief, dwangmatig
- Psychiatrische problematiek: actief van aard (floride psychiatrie) en/of actieve middelenverslaving
- ADL-taken: toezicht en stimulatie en/of hulp
- Dominante grondslag: psychiatrisch, mogelijk in combinatie met SOM/LG/VG

6GGZ:

- Ondersteuning: intensieve begeleiding/behandeling, overname van taken
- Administratieve handelingen/financiën: ondersteuning nodig

- Gedragsproblematiek: hanteerbaar middels voortdurende begeleiding
- Psychiatrische problematiek: actief van aard (floride psychiatrie) en/of actieve middelenverslaving
- ADL-taken: uitgebreide hulp, bij eten, drinken, wassen en kleden
- Dominante grondslag: psychiatrisch, altijd in combinatie met SOM/LG/VG

7GGZ:

- Ondersteuning: zeer intensieve begeleiding/behandeling, beveiliging en een sterk gestructureerde dagindeling
- Administratieve handelingen/financiën: overname nodig
- Gedragsproblematiek: extreem, verbaal/lichamelijk agressief, destructief, manipulatief, dwangmatig en ongecontroleerd
- Psychiatrische problematiek: zeer ernstig, actief van aard (floride psychiatrie) en/of actieve middelenverslaving
- ADL-taken: uitgebreide hulp, verpleegkundig handelen nodig
- Dominante grondslag: psychiatrisch

Bijlage 2. Overzicht deelnemende zorgaanbieders

Deze bijlage geeft op alfabetische volgorde een overzicht van alle zorgaanbieders die een vragenlijst hebben ingevuld of expliciet hebben aangegeven geen zorg te verlenen aan de potentiële Wlz-doelgroep.

Accare	EBC Zorg	Lentis	SMO Helmond
Accolade	Edsersheerd	Levanto	SMO Verdihuis
Achterhoek	Eleos	Liante	Sprank
ActiVite	Elisabeth	Lichtpunt Opvang en Ontmoeting	Stichting Lojal
Adelante	Elkander	Liemerije	Stichting Keroazie
AdhdNoord	Elver	Lievegoed	Stichting Paladijn
Agara Hoeve VOF	Emergis	Limor	Stichting Wooninitiatief Best
Alerimus	Envida	Lister	Stichting WoonInitiatief Waalre projecten
Alruna	Esdege Reigersdaal	Livio	Stimulans
Altracura	Estinea	Logeerboot Dordrecht	Swinhovegroep
Altrecht	Et in Te	Logeerhuis de Instuif	SWZ
Amarant	Evean	Luciver	t Zicht zorggroep
Amaris	EvitaA	Lunet zorg	Tactus
Ambiq	Exodus	Maatschappelijke Opvang Regio 's-Hertogenbosch	TaDaimah
Amerpoort	Farm Residence	Maatwerk Wonen +	Talant
Amethyst	Fier	Marope	Talent
Amstelring	Flex zorg & hulpverlening	MCE Zorg	Talma Borgh Woon Zorg Centrum
AndersOm Thuisbegeleiding	Freeway Zorg	Mediant	Tangenborgh
Antes	Friese Wouden	Meesterwerk	Tante Louise
Anton Constandse	Futurum Begeleid Wonen	Meriant	Ter Weel
Aoverstep	Gemiva SVG Groep	MET ggz	The Horse Valley
Archipel	Gewoon Mezelf	Middin	Thebe
Arduin	GeWoonZo.nu	Mienskipssintrum Leppehiem	Thuisgenoten
Autimaat	GGNet	Mindup	Thuiszorg Pantein
Autismehulp Zuid Limburg	GGz Breburg	Mondriaan	Timon
Auti-View	GGZ Delfland	Moveoo	Titurel
Autizorg	GGZ Drenthe	Neboplus	Topaz
Aveleijn	GGZ Friesland	Nehemia	Trajectum
Azora	GGZ Groep	Neos	Traverse

Bartimeus-Sonneheerdt	GGZ inGeest	Nieuwe Start Woonzorg	Trend Zorg
Bernisser Handen	GGZ Rivierduinen	NNCZ	Triade
Beweging 3.0	Gors	Nour Zorg	Trifolium Zorg
Bijzondere Zorg Midden Nederland	Groenhuysen	Novadic Kentron	Trivium Meulenbelt Zorg
Boat	Hartelstein	Novafarm-Grip	Van Andel Ouderen GGZ
B-Point	Het Kopland	Nusantara Zorg	Van Boeijen
Brabant Zorg	Het Maathuis	Odion	Varrari's Huis
Breidablick	Het Parkhuis	OlmenEs	Vecht en IJssel
Bronx Begeleid wonen	Het Werkt BW GGZ	Omring	Verdihuis
Bureau Maatschappelijke Ondersteuning	Heuvelland Zorggroep	Onder Eén Dak	Verslavingszorg Noord Nederland
Bureau Maks	HilverZorg	Ons Tweede Thuis	Vierstroom Hulp Thuis
Burgemeester van Julsinghatehuis	Hilzijn	Opella	Villa Boerebont
Buro 30	Hof en Hiem	Pactum jeugd- en opvoedhulp	Vincent van Gogh
Buro Andersom B.V.	Hof van Sion	Pameijer	Vitalis Zorg Groep
BW jongleren	HOZO	Parnassia	Vitez
Campus Jeugdzorg	Humanitas Onder Dak Twente	Partners in Zorg	ViVa! Zorggroep
Carinova	Humanitas-DMH	Patyna	Vivenz
Carint Reggeland	HV Reintegratie & Zorg B.V.	Pension Maaszicht	Vreedenhoff
CASA-Gemert	HVO Querido	Philadelphia	VriendGGZ
Catharijnehuis - dagopvang Utrecht	HWW	Phusis	Vrijwaard
Cedere Zorg	Innoforte	Pi-groep	Welljezelf
Cederhof	Insula Dei Huize Kohlmann	Plekzat	Wonen en Psychiatrie Zeeuwse Gronden
Cedrah	Inter-Psy Begeleidt	Pluryn	WonenPlus
Cicero Zorggroep	Interzorg Noord Nederland	Plushome B.V.	WoonCadans (DB)
ClarijsZorg	Inzet voor Zorg	Pret in herstel	Woondroomzorg
Condaan	Ipsen de Brugge	Profila	Woonfoyers Nederland
Creating Balance	Iriszorg	Promens Care	Woontrainingscentrum Heliomare
Curium-LUMC	J.P. van den Bent Stichting	QuaRijn	Woonzorg Flevoland
Dagcentra Hof van Twente	Jaaltink's Zorgservice	R95 Routes naar Zorg Groningen	Woonzorgcombinatie Overijssel
De Bascule	Jade	Radar	Woonzorggroep Samen
De Belvertshoeve	Jados	Raphael	Woonzorgnet

De Blanckenborg	Janelco Zorg	Reinier van Arkel	WZC IJsselheem
De Bruggen	Jeugdwerk Nederland	Rek	WZU Veluwe
De Buinerhof	JMEZ	Rensis	Yulius
De Haardstee	Johanniteropvang	RIBW Arnhem & Veluwe Vallei	Zeker Zorg
de Hartekamp Groep	Jong en Aut	RIBW Brabant	Zienn
de Hazelhoeve	Jovo Veldhoven	RIBW Fonteyenburg	Zo-ndag
De Heeren van Zorg	Kans	RIBW Groep Overijssel	Zorg actief
De Hoop ggz	Kassidy	RIBW Kennemerland/Amstelland en de Meerlanden	Zorg Dat Werkt
De Hoven	Kessler Stichting	RIBW Nijmegen & Rivierenland	Zorg op Maat
De Karmel	Keuningshof	RIBW ZaanstreekWaterland en West Friesland	Zorgaccent
De Linde	KompAss	Riwis Zorg & Welzijn	Zorgbalans
De Merwelanden	Kopzorg	Robert Coppes (RCS)	Zorgboerderij de Vossenburght
De Nieuwe Start	Kumufit	s Heeren Loo	Zorgbureau De Stellingwerven
De Pieter Raat Stichting	Kwadrant Zorggroep	Safegroup/ Blijf	Zorgburo de Liemers
De Poedelick	Kwintes	Samen Sterk Zorg (S.S.Z.)	Zorgcentra Huize Rosa
De Riethorst Stromenland	Landzijde	Samenwerkende Zorgboeren Zuid (SZZ)	Zorgcentra Meerlanden
De Seizoenen	Lara	Sa-Net Wonen	Zorgcentrum Scheldehof WVO Zorg
De Seizoenen	Laurens	Santhof Woonbegeleiding	Zorgcombinatie Marga Klompé
de Steenrots	Leger de Heils Overijssel	Saron	Zorgcombinatie Noorderboog
De Valkenberg	Leger des Heils	Savant Zorg	Zorgdrager
De Vriezenhof	Leger des Heils CWZW Limburg-Brabant	Schroeder	Zorggoed De Zegger
De Waerden	Leger des Heils DH	Scilla Andante	Zorggroep In 't Zadel
De Windroos	Leger des Heils Gelderland	Sensire	Zorgokee
De Zijlen	Leger des Heils Herstart LDO Nieuwegracht	Sevagram	Zorgonderneming Eigen Pad
De Zorgboog	Leger des Heils Huis en Haard Dordrecht	SHDH	ZorgPlus
Dijk en duin	Leger des Heils Maatschappelijk centrum Rotterdam (MCR)	Sherpa	Zorgsaam

Dimence	Leger des Heils Midden Nederland	SIG	Zorgspectrum
Doenersdreef Zorg	Leger des Heils Noord	Singelzicht	Zorgverlening PGZ
Domus	Leger des Heils Noord-Holland	Siza	Zozijn
Door	Leger des Heils SP Zuiderburgh	Sjaloom Zorg	ZuidOostZorg
Drie GasthuizenGroep	Leger des Heils W&G Flevoland	SMO Breda	Zuidwester
Ebbe en Vloed			



Bureau HHM
Thermen 1
7500 AG ENSCHEDE
Postbus 262
7500 AG ENSCHEDE
telefoon 053 433 05 48
info@hbm.nl
www.hbm.nl