

Handreiking voor professionals
**Zorgovergangen voor
jongvolwassenen met een LVB
in beeld**



Colofon

De Handreiking *Zorgovergangen voor jongvolwassenen met een LVB in beeld* is ontwikkeld door bureau HHM in opdracht van het ministerie van VWS.

December 2023

Auteurs

Louise Pansier-Mast

Moniek Rolleman

Lieset Jenneboer

LP/23/1785/zolvb



Inhoud

<u>Inleiding</u>	4	<u>Jeugdwet</u>	16
<u>Een licht verstandelijke beperking, wat betekent dat?</u>	6	• <u>Casus</u>	17
<u>Welke wet is aan zet?</u>	7	<u>Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)</u>	18
<u>De zorgovergangen in beeld</u>	8	• <u>Casus</u>	19
<u>Welke partijen zijn betrokken en wat kunnen zij doen?</u>	10	<u>Zorgverzekeringswet (Zvw)</u>	20
1. <u>Zet de doelgroep centraal en betrek mensen met LVB</u>	11	• <u>Casus</u>	21
2. <u>Begeleid jongvolwassenen in de overgang naar volwassenheid</u>	12	<u>Wet langdurige zorg (Wlz)</u>	22
3. <u>Bereid de overgang voor door toekomstgericht te werken</u>	13	• <u>Casus</u>	23
4. <u>Creëer passend een aansluitend aanbod</u>	14	<u>Tijdelijke LVG-behandeling Wlz</u>	24
		• <u>Casus</u>	25
		<u>Wet Forensische Zorg (Wfz)</u>	26
		• <u>Casus</u>	27
		<u>Meer informatie</u>	28

Inleiding

Aanleiding

Voor jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking (LVB) verloopt de zorgovergang naar volwassenheid niet altijd goed. Dit leidt tot veel onzekerheid en stress bij de persoon en zijn naasten. Dit kan zelfs leiden tot onderbreking van zorg en ondersteuning. In het kader van de 'Toekomst-agenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking' willen het Ministerie van VWS en de betrokken partijen dit probleem aanpakken. Bureau HHM heeft in een eerder onderzoek acties geformuleerd om de zorg-continuïteit voor jongvolwassenen met een LVB te verbeteren. Eén daarvan is het vergroten van bewustzijn en kennis over deze doelgroep bij professionals. Zodat zij de ondersteuningsbehoefte van jongvolwassenen met een LVB beter herkennen en goede overgangen tussen de zorgwetten organiseren. Een andere actie is het in kaart brengen van zorgovergangen, waarbij samenhang tussen de wetten beschreven wordt en bewustzijn wordt gecreëerd over wat nodig is rondom die zorgovergangen. Met deze handreiking, die we in opdracht van het Ministerie van VWS ontwikkelden, geven we hier invulling aan.

Voor wie?

Deze handreiking richt zich op alle professionals die te maken hebben met jongvolwassenen met een LVB, zowel zorgverleners en consultants als beleidsmakers en financiële medewerkers. Het gaat primair om professionals uit de zorg en het sociaal domein, maar ook professionals uit aanpalende sectoren kunnen hun voordeel doen met de handreiking. Denk aan professionals in het onderwijs, bij de GGD, de woningcorporatie en de politie. Iedere professional die te maken kan krijgen met mensen met een LVB, zou kennis moeten hebben van de zorgovergangen waar deze doelgroep mee heeft te maken. Het initiatief voor en de regie op concrete acties ligt het meest bij gemeenten, maar ook de andere verstrekkers (zorgverzekeraars, zorgkantoren) hebben hier een aandeel in. Een klein deel van de acties is gericht op zorgaanbieders. Daarnaast kunnen professionals van zorgaanbieders richting de verstrekkers signaleren wat er niet goed gaat en bijdragen aan oplossingen.

Doel

De handreiking brengt de zorgovergangen in beeld die jongvolwassenen met een LVB kunnen tegenkomen op weg naar volwassenheid. Het doel van deze handreiking is tweeledig. Enerzijds beoogt de handreiking bewustwording te creëren bij professionals over jongvolwassenen met een LVB, hun ondersteuningsbehoefte en hoe dit raakt aan de verschillende wettelijke kaders. Anderzijds geeft de handreiking tips voor het organiseren van een betere overgang tussen de zorgwetten. Daarbij is het van belang om de persoon zelf en zijn naasten in alle stappen te betrekken. Daarom is er ook een handreiking voor jongvolwassenen met een LVB, met een korte toelichting in begrijpelijke taal van de zorgwetten.

Afbakening

De handreiking richt zich op de zorgovergangen naar volwassenheid. De leeftijd van 18 jaar speelt hierin een belangrijke rol. Voor een goede zorgovergang is het belangrijk tijdig te anticiperen en de jongvolwassene daarna ook in beeld te houden. Daarom hebben we in de handreiking de leeftijd van 16 tot 27 jaar als focus. Bij jongeren met een LVB op weg naar volwassenheid spelen vaak vragen op meerdere levensgebieden. Naast zorg en ondersteuning zijn bijvoorbeeld huisvesting, werk en inkomen van belang (zie de vijf pijlers van zelfstandigheid, Big5). Deze handreiking is alleen gericht op de zorgovergangen, niet op andere domeinen. De Toolkit 16-27 en andere hulpmiddelen geven handvatten voor de andere domeinen. De handreiking gaat in op de wettelijke kaders van de zorgwetten: Jeugdwet, Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015), Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz), tijdelijke LVG-behandeling Wlz en de Wet Forensische Zorg (Wfz). We beschrijven niet alle ins en outs van de wettelijke kaders, maar richten ons op die punten die relevant zijn voor het organiseren van een goede zorgovergang op weg naar volwassenheid.

Informatie over een licht verstandelijke beperking en de zorgwetten in de leeftijd van 16 tot 27 jaar

- **Hoe is een LVB te herkennen**
- **Welke wet is wanneer aan zet**
- **De zorgovergangen in beeld**



Een licht verstandelijke beperking, wat betekent dat?

Korte omschrijving LVB

Mensen met een LVB hebben beperkingen in hun cognitieve ontwikkeling (uitgedrukt in een IQ-score) en in hun sociaal aanpassingsvermogen.

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 die eigenlijk zwakbegaafd zijn en (ernstige) bijkomende problematiek hebben, ook gebruik maken van de zorg voor mensen met een LVB. Dat is zo geregeld omdat die zorgverlening vaak de beste ondersteuning biedt.

Bij een LVB speelt meer dan een IQ-score. Ook een inschatting van het sociaal aanpassingsvermogen is belangrijk. Dit noemen we ook wel verminderde adaptieve vaardigheden. Hiermee wordt bedoeld dat de persoon een bepaalde achterstand heeft in:

- Conceptuele vaardigheden zoals kunnen lezen, schrijven en rekenen.
- Sociale vaardigheden zoals communiceren en het oplossen van sociale problemen.
- Praktische vaardigheden zoals persoonlijke verzorging en gebruik maken van openbaar vervoer.

Er is sprake van een adaptieve beperking als iemand niet kan voldoen aan wat bij de kalenderleeftijd en de eigen cultuur in het algemeen verwacht wordt.

Een licht verstandelijke beperking ontstaat gedurende de ontwikkelingsperiode, dat wil zeggen tot ongeveer het 22^e jaar. Dat betekent dat de beperking niet het gevolg is van bijvoorbeeld een ongeluk.

Belang van herkennen van een LVB

Aan het uiterlijk is meestal niet te zien dat mensen licht verstandelijk beperkt zijn. Mede hierdoor worden ze vaak overvraagd op school, op het werk en in het dagelijks contact met mensen of instanties. Er wordt dan meer gevraagd dan ze aankunnen. Dit kan leiden tot faalervaringen, frustratie en een negatief zelfbeeld. Zonder passende hulp kunnen deze mensen ernstig in de problemen komen. Daarom is het belangrijk dat professionals een LVB kunnen herkennen en hun manier van werken bij deze mensen aanpassen.

Sommige mensen hebben naast een LVB ook een andere beperking of stoornis. Bijvoorbeeld autisme of ADHD. Dit wordt niet altijd herkend. Soms wordt er juist onterecht een diagnose gegeven. Het is belangrijk dat de beperking of stoornis goed herkend wordt, zodat zij passende hulp ontvangen die aansluit bij hun begripsniveau.

Als professional in de zorg, maar ook in het onderwijs, bij de GGD, de woningcorporatie, de veiligheidsketen of bij de gemeente kom je in contact met mensen met een LVB. Hoe eerder het duidelijk is dat sprake is van een LVB, hoe beter! Daarom is kennis over LVB bij alle betrokken professionals van belang.

Het Kenniscentrum LVB heeft veel informatie en tools voor het herkennen van een LVB. Op de [website van het Kenniscentrum LVB](#) vind je informatie over signaleren, screenen en diagnostiek. En producten zoals een e-learning en de toolkit 'Blik op LVB'.

De tekst van dit hoofdstuk is ontleend aan de website van het [Kenniscentrum LVB](#)

Welke wet is aan zet?

Het schema laat op hoofdlijnen zien welke wet van toepassing is in verschillende leeftijdsfasen.

We onderscheiden daarbij een aantal hoofdcategorieën van hulp uit de Jeugdwet, somatische zorg uit de Zvw en langdurige zorg uit de Wlz.

Categorieën van zorg en ondersteuning	tot 18 jaar	18 tot 23 jaar	23 en ouder
Begeleiding van jeugdige, gericht op zelfredzaamheid en participatie	Jeugdwet	Wmo 2015	Wmo 2015
Diagnostiek en behandeling van jeugdige met ggz-problematiek	Jeugdwet	Zvw: ggz	Zvw: ggz
Diagnostiek en behandeling van jeugdige met VB, eventueel in combinatie met psychische of gedragsproblematiek	Jeugdwet	Zvw: GZSP* (ambulant) of Tijdelijke Wlz LVG-behandeling (intramuraal)	Zvw: GZSP*
Opvoedondersteuning aan ouders	Jeugdwet	Meestal niet van toepassing	Niet van toepassing
Pleegzorg of gezinshuis	Jeugdwet	Tot 21: Jeugdwet 21 tot 23: Verlengde jeugdhulp voor gezinshuizen	Niet van toepassing
Zorg als onderdeel van strafrechtelijke uitspraak	Jeugdwet	Voor 18 ^e opgelegd: Jeugdwet. 18 jaar of ouder bij start: Wet forensische zorg	Voor 18 ^e opgelegd: Jeugdwet. 18 jaar of ouder bij start: Wet forensische zorg
Somatische zorg Zoals huisartsenzorg, verpleging en paramedische zorg (tenzij dit onderdeel uitmaakt van Wlz-verblijf)	Zvw	Zvw	Zvw
Langdurige zorg Bij blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24/7 zorg in nabijheid	Wlz	Wlz	Wlz

* GZSP = geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen

Zorgovergangen in beeld voor jongvolwassenen met een LVB (16-27 jaar)



18 jaar

21 jaar

23 jaar

Uitleg van de plaatjes



Ambulante hulp

Deze hulp komt bij je thuis, of je gaat heen en weer naar een instelling



CIZ

Beoordeelt toegang tot de Wlz



Thuiswonen



Instelling



Huisarts



Zorg bij een straf
Voor 18e jaar opgelegd:
zorg uit Jeugdwet



Zorg bij een straf
Na 18e jaar opgelegd:
Wet forensische zorg

Wat kunnen de verschillende partijen (gemeente, zorgverzekeraar, zorgkantoor, zorgaanbieder) doen voor een soepele zorgovergang?



Welke partijen zijn betrokken?

Voor het organiseren van soepele zorgovergangen is de inzet van verschillende partijen noodzakelijk. Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren zijn als beleidsmakers en financiers bij het vraagstuk betrokken en zorgaanbieders als uitvoerders. We beschrijven hier de verschillende partijen en (globaal) hun rol. Op de volgende pagina's beschrijven we de acties voor de betreffende partijen om de zorgcontinuïteit te verbeteren.

Gemeente

De meeste jongvolwassenen met een LVB hebben ondersteuning nodig uit het sociaal domein. Naast de Jeugdwet en de Wmo gaat het om de wettelijke taken van de gemeente voor schuldhulpverlening en bijstand. Ook zijn gemeenten mede verantwoordelijk voor zaken als welzijn, wonen, onderwijs, werk en veiligheid. Er kan tijdelijk iets nodig zijn uit een ander domein, maar voor de basis valt iemand met een LVB terug op het sociaal domein. Alleen voor mensen die blijvend in een WLz-instelling gaan wonen ligt de verantwoordelijkheid voor zorg en ondersteuning niet primair bij de gemeente. De opdracht voor gemeenten is dan ook om zowel in hun beleid als in de uitvoering een doorlopende lijn te creëren van Jeugdwet naar Wmo. Het maken van een toekomstplan bijvoorbeeld is ook één van de afspraken uit de [Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028](#).

Voor de situaties waarin de zorg uit de Jeugdwet overgaat naar een ander wettelijk kader dan de Wmo, stemt de gemeente af met de financier van dat kader: de zorgverzekeraar bij de overgang naar ggz of GZSP en het zorgkantoor bij de overgang naar de WLz of tijdelijke LVG-behandeling in de WLz (en daarna mogelijk naar de Wmo of alsnog naar de reguliere WLz).

Zorgverzekeraar

Wanneer iemand zorg nodig heeft uit de [Zvw](#), heeft diegene te maken met de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars kopen zorg in voor hun verzekerden. Hiervoor maken zij afspraken met zorgaanbieders. Zorgverzekeraars stemmen af met gemeenten en zorgkantoren in hun werkgebied over goede aansluiting van zorg.

Zorgkantoor

Jongvolwassenen met een LVB kunnen een (reguliere of tijdelijke) [WLz-indicatie hebben of krijgen](#). Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) geeft hiervoor de indicatie af. De zorgkantoren sluiten contracten met zorgaanbieders van langdurige zorg, zoals de gehandicaptenzorg. Met deze zorgaanbieders maken zij afspraken over de kwaliteit van de zorg en welke zorg zij kunnen leveren. Sommige vormen van zorg zijn zo specialistisch, dat niet elke zorgaanbieder die kan bieden. Denk aan integrale multidisciplinaire behandeling in een LVG-behandelsetting voor mensen tussen 18 en 23 jaar. Dan maken zorgkantoren afspraken om ervoor te zorgen dat iedere regio toch voldoende aanbod heeft. Ook maken zorgkantoren afspraken met gemeenten en zorgverzekeraars over goede aansluiting van zorg.

Zorgaanbieder

Jongvolwassenen met een LVB ontvangen zorg en ondersteuning van zorgaanbieders. Aanbieders kunnen met hun aanbod zorgen voor een doorlopende lijn. Bijvoorbeeld door aanbod te creëren dat niet stopt als iemand 18 jaar wordt, maar waar iemand langer gebruik van kan maken. Daarnaast kunnen aanbieders jongeren zo nodig ondersteunen bij de keuzes die op hun afkomen, onder andere door het opstellen van een toekomstplan. De Hervormingsagenda zegt hierover: "Jeugdhulpaanbieders en gemeenten committeren zich om voor en met deze jongeren tijdig een toekomstperspectief te formuleren, voordat zij de jeugdhulp op hun 18e verlaten. Concreet betekent dit dat elke jongere die jeugdhulp ontvangt een persoonlijk ontwikkel- of toekomstplan heeft met niet-vrijblijvende afspraken waarin de 'Big 5' (wonen, werk/school, inkomen, welzijn en support) leidend is." Daarom is het belangrijk dat de financiers en zorgaanbieders met elkaar afstemmen over wat ze inkopen en hoe dit over de leeftijdsgrenzen heen kan worden ingezet.

Wat kunnen de partijen doen? (1)

In dit hoofdstuk beschrijven we verschillende actielijnen om een soepele zorgovergang voor jongvolwassenen met een LVB te creëren:

1. Zet de doelgroep centraal en betrek mensen met LVB
2. Begeleid jongvolwassenen in de overgang naar volwassenheid
3. Bereid de overgang voor door toekomstgericht te werken
4. Creëer passend en aansluitend aanbod

Sommige acties liggen op het niveau van organisatie en beleid, andere op het niveau van de uitvoering. We benoemen ook welke organisaties bij de acties betrokken zijn. Wanneer je als professional ziet dat verbetering nodig is, breng deze acties dan onder de aandacht bij de betreffende collega, afdeling of organisatie.

1. Zet de doelgroep centraal en betrek mensen met LVB

Gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars en zorgaanbieders:

Ontwikkel beleid op hoe de gemeente omgaat met de doelgroep jongvolwassenen met een LVB. Denk hierbij vanuit de doelgroep en wat deze nodig heeft, met in het bijzonder aandacht voor de doorgaande lijn in de leeftijd 16 tot 27 jaar. Pas hier het beleid en het aanbod op aan, zodat er een structurele verbetering is in plaats van individuele oplossingen. Huisvesting, onderwijs, werk en inkomen zijn belangrijke randvoorwaarden voor het welzijn en een goede invulling hiervan kan een zorgvraag en delinquent gedrag voorkomen. Zorg daarom voor samenhang in het beleid rond zorg/ondersteuning en de andere pijlers uit de Big5.

Betrek mensen met een LVB bij de ontwikkeling van dit beleid en vraag hun feedback op de uitvoering ervan. Zodat het beleid en de praktijk goed aansluiten bij de behoeften en mogelijkheden van deze mensen. Je kunt bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen inzetten bij een stuurgroep of bij ontwikkeling van beleidsstukken. Voor (advies over) ervaringsdeskundige inzet kun je contact leggen met organisaties als de [LFB](#), [JongPIT](#), [de STERKplaatsen](#) of het [Consortium Ervaringsdeskundigheid](#).

Zorg dat alle professionals die te maken hebben met mensen met een LVB voldoende kennis hebben van een LVB en de mogelijke gevolgen voor het functioneren. Bied professionals training of andere deskundigheidsbevordering aan. Bijvoorbeeld de al genoemde [e-learning](#) van het Kenniscentrum LVB of de [LVB Xperience](#) van Humanitas DMH.

Aanvullende acties op beleidsniveau bij gemeenten:

- Maak beleid voor verlengde jeugdhulp en voor het afgeven van een Wmo-indicatie vóór de 18^e verjaardag, om de overgang te versoepelen.
- Maak beleid voor vrijstelling van eigen bijdrage, om te voorkomen dat mensen zorg gaan mijden.
- Sluit aan bij landelijke netwerken en platforms, zoals het [landelijk gemeentelijk netwerkoverleg 16-27](#) van de VNG. Zo kan de gemeente gebruik maken van alle kennis en initiatieven die gemeenten voor de brede doelgroep 16-27 ontwikkelen en kijken waar deze bruikbaar zijn voor jongvolwassenen met een LVB.

Ter inspiratie: Gemeente Alkmaar

Voor jongeren die vanuit een instelling of residentiële jeugdzorg (bijna) zelfstandig kunnen uitstromen, voorziet de gemeente Alkmaar in een zelfstandige woning met Wmo begeleiding. De jongere krijgt een tijdelijk huurcontract van 5 jaar, dat ingaat na 2 jaar 'verdienperiode'. Zo krijgen zij 7 jaar de tijd om punten op te bouwen om regulier een sociale huurwoning te bemachtigen. Randvoorwaarde is het hebben van een zinvolle dagbesteding.

Bron: *Versnellers op de BIG 5 (VNG, 2023), blz. 13*

Wat kunnen de partijen doen? (2)

2. Begeleid jongvolwassenen in de overgang naar volwassenheid

Gemeente in samenwerking met betrokken zorgverlening:

Bied iedere jongvolwassene met een LVB begeleiding bij de overgang van jeugd naar volwassenheid in de leeftijd van 16 tot 27 jaar (of zo nodig iets langer). Kenmerken van deze begeleiding zijn:

- tijdig anticiperen en toekomstgericht werken (zie ook volgende pagina),
- integraal kijken, bij voorkeur breder dan zorg en ondersteuning, gericht op alle leefgebieden (zie de [vijf pijlers van zelfstandigheid](#), Big5) en
- organiseren van regie, dat wil zeggen iemand die alle lijnen bij elkaar brengt en vanuit een vertrouwensband met de jeugdige kan toewerken naar het beoogde resultaat. De transitiebegeleider zorgt waar nodig voor samenwerking over de domeinen heen.

De begeleiding kan worden geboden door een professional (bijvoorbeeld een consultant van de gemeente of speciale functies zoals [transitiecoach LVB](#), casemanager, jongerenregisseur of levensloopbegeleider). Of door iemand uit het informele netwerk van de persoon (zo nodig ondersteund door een professional). Het is sowieso belangrijk om ouders/verzorgers actief bij de overgang naar volwassenheid te betrekken en begeleid hen bij stapsgewijs overdragen van regie en verantwoordelijkheid naar hun kind.

Logischerwijs ligt het initiatief om deze begeleiding te bieden in het domein waar de jongvolwassene bij het ingaan van de volwassenheid ondersteuning ontvangt. In de meeste gevallen is dit de Jeugdwet, maar iemand kan ook pas na het 18^e jaar in beeld komen. Vanuit het ene domein kan de verbinding worden gemaakt met het domein waar de jongvolwassene naar overgaat.

Aanvullende acties voor gemeenten (uitvoering):

- Geef tijdig een Wmo-indicatie af, zo nodig vóór het 18^e jaar. Kan dit niet, zet dan verlengde jeugdhulp in.
- Plaats iemand op de wachtlijst voor Beschermd Wonen, zodra de behoefte hieraan duidelijk is. Zodat er vanaf het 18^e jaar direct een plek is (of zo mogelijk al eerder).
- Werk met een screeningsteam voor jongeren met schulden. Consulenten vanuit Jeugd, Wmo, beschermd wonen en schuldhulpverlening werken hierin met elkaar samen voor een integrale aanpak.
- Werk structureel samen met politie/OM. Sluit aan bij regionale tafels waar politie en opsporing casuïstiek bespreken.

Ter inspiratie: Gemeente Rijssen-Holten

Jeugdconsulenten van de gemeente Rijssen-Holten leggen preventief en outreachend contact met alle jongeren en hun ouders die via de toegang bekend zijn en zorg ontvangen uit de Jeugdwet, wanneer zij 17,5 jaar oud zijn. Samen met de jongere en de ouders bespreken ze het perspectief van de jongere vanaf de 18^e verjaardag en wijzen de weg in acties die ondernomen moeten worden. Zodat onverwachte crisissituaties voorkomen worden.

Bron: Versnellers op de BIG 5 (VNG), blz. 16

Reflectie: *begin liever rond het 16e jaar, monitor de behoefte en afspraken en stel zo nodig bij richting de 18e verjaardag.*

Wat kunnen de partijen doen? (3)

3. Bereid de overgang voor door toekomstgericht te werken

Gemeente in samenwerking met betrokken zorgverlening:

Ondersteun jongeren met een LVB door rond hun 16^e verjaardag een toekomstplan of perspectiefplan op te stellen en dit in de jaren daarna actueel te houden. Het toekomstplan is een overkoepelend plan met doelen en ondersteuningsbehoefte van de jongvolwassene op alle leefgebieden. Het beschrijft ook hoe de overgang van de zorg uit de Jeugdwet naar een andere zorgvorm wordt ingevuld en wie daarbij betrokken zijn. Zet hierbij in op de eigen kracht/regie van de jongere en bespreek verwachtingen rondom betrokkenheid van ouders en de rest van het netwerk. Begeleid ook de ouders/verzorgers in overdracht van regie naar de jongere en leg verwachtingen en gemaakte afspraken vast.

Voor een integrale aanpak werken alle betrokken professionals samen met hetzelfde toekomstplan. De gemeente is hier als regisseur verantwoordelijk voor. Gemeenten kunnen hierop sturen door hier een bewuste keuze voor te maken. Ook is regie nodig op de uitvoering van het toekomstplan, bijvoorbeeld door een consultant van de gemeente of de eerder genoemde transitiecoach, casemanager, jongerenregisseur of levensloopbegeleider.

Ter inspiratie: Gemeente Amersfoort

De gemeente Amersfoort heeft alle vormen van verblijf voor jeugd belegd bij één aanbieder. Dit maakt het makkelijker om afspraken te maken. Op 16- of 17-jarige leeftijd wordt aangegeven wat het perspectief van de jongere is wat betreft wonen. De lokale teams weten de beschikbaarheid van woonvormen. Na gesloten plaatsing wordt gekeken welke woonvorm nodig is, wat bijv. gefinancierd kan worden vanuit verlengde jeugdhulp.

Bron: Versnellers op de BIG 5 (VNG), blz. 12

Ter inspiratie: Regio Groningen

Regio Groningen heeft samen met zorgaanbieders en Menzis een checklist 18-/18+ samengesteld. Zodat de overgang naar 18+ zo soepel mogelijk verloopt. De checklist dient als leidraad voor een toekomstplan. Ook heeft regio Groningen per gemeente een coördinator 18-/18+ aangesteld, zodat er één aanspreekpunt is voor zorgaanbieders, hulpverleners en jongeren bij de overgang naar 18+.

Bron: Versnellers op de BIG 5 (VNG), blz. 16

Wat kunnen de partijen doen? (4)

4. Creëer passend en aansluitend aanbod

Gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars en zorgaanbieders:

Aanbod moet voornamelijk op lokaal en zo nodig op regionaal niveau worden gecreëerd. Zorg hierbij voor benodigde (uitwisseling van) kennis en expertise. Bijvoorbeeld door expertise van professionals met veel kennis over de doelgroep toegankelijk te maken voor anderen en door ervaringsdeskundigen hun ervaringen te laten delen. Het is daarnaast van belang om in kaart te brengen of er voldoende aanbod beschikbaar is om de vraag op te vangen. Ook moeten voldoende woon- en werkplekken aanwezig zijn met diverse gradaties in begeleiding (zodat geleidelijke afschaling gerealiseerd kan worden).

Houd bij de organisatie van passende zorg en ondersteuning rekening met:

- De wensen en mogelijkheden van jongvolwassenen met een LVB bij bijvoorbeeld werk of dagbesteding.
- Borging van ondersteuning in (de buurt van) de leefomgeving van de persoon.
- Betaalbare huisvesting voor mensen met een kleine portemonnee.
- Een zorgsetting waarin verschillende aanbieders zorg kunnen leveren, ook uit verschillende kaders.

Gemeenten:

- Zorg voor een integrale inkoop van jeugdhulp en Wmo-ondersteuning of contracteer jeugdhulpaanbieders binnen de Wmo. Zo kunnen jongvolwassenen met een LVB na de 18^e verjaardag het traject rustig afmaken.

Gemeenten en zorgverzekeraars

- Maak afspraken over de doorstroom van jeugd-ggz naar volwassenzorg. Breng in kaart van welk behandelaanbod onder 18 jaar gebruik wordt gemaakt door LVB-ers en zorg dat dit beschikbaar is na het 18^e jaar.

Gemeenten en zorgkantoren:

- Stem met elkaar af over de partijen die gecontracteerd worden voor LVG-behandeling in de Jeugdwet en Wlz-LVG. Zodat trajecten naadloos kunnen doorlopen. Het helpt als gemeenten regionaal één lijn hanteren voor deze specifieke groep binnen de LVB-doelgroep. Dit vraagt dus om regionale domeinoverstijgende samenwerking.

Gemeenten en zorgaanbieders:

- Bespreek wat nodig is om tot een dekkend zorglandschap in de regio te komen met een doorgaande lijn van 16 tot 27 jaar. Zodat de gemeente zorgaanbieders contracteert met de juiste expertise en alle benodigde zorg beschikbaar is in de regio.

Zorgaanbieders:

- Zorg dat binnen de eigen organisatie doorlopende zorg mogelijk is. Bijvoorbeeld door het zorgaanbod niet strikt in te richten naar leeftijdsgrenzen, maar de behoefte van de persoon centraal te stellen.
- Een andere mogelijkheid is dat de begeleider uit het jeugdtraject ook na de 18^e verjaardag nog een tijdje betrokken blijft. Of dat de jongvolwassene al voor de 18^e kan wennen aan de vorm van volwassenzorg waar hij vanaf zijn 18^e naartoe gaat.
- Stem af met een collega-aanbieder als de persoon een ondersteuningsbehoefte heeft waar de eigen organisatie niet in kan voorzien. Weet elkaar te vinden om passend aanbod te realiseren.
- Werk samen met de gemeente en woningbouw, zodat jongeren die gaan uitstromen uit een woonlocatie tijdig op de wachtlijst komen voor een woning. Leg tijdig contact met de consulent van de gemeente, zodat die de benodigde actie rond ondersteuning in gang kan zetten.
- Consulteer tijdig de gemeente of het CIZ over de vervolgindeicatie en vraag deze op tijd aan. Maak overstijgende afspraken met de financiers, zodat niet voor iedere afzonderlijke cliënt afstemming nodig is.

- **Informatie over de wettelijke kaders**
- **Casussen van mensen met een LVB**

De casussen zijn bedoeld om jongvolwassenen met een LVB een gezicht te geven. Het zijn verhalen uit de praktijk die verschillende routes illustreren die jongvolwassenen met een LVB kunnen doorlopen. Niet alles in deze verhalen ging in één keer goed. Soms is niet direct duidelijk wat passende ondersteuning is voor de betreffende persoon. Maar het gebeurt ook dat het bestaande beleid of aanbod leidend is, in plaats van de behoefte van de persoon. Onderaan iedere casus staat daarom een korte reflectie over wat goed ging of wat juist beter had gekund in het organiseren van soepele zorgovergangen.





Jeugdwet

Voor wie is de Jeugdwet?

Als iemand jonger is dan 18 jaar en hulp nodig heeft om te groeien naar zelfstandigheid, of als ouders hulp nodig hebben bij het opvoeden van hun kind, dan wordt dit geleverd vanuit de Jeugdwet. Er zijn verschillende vormen van hulp mogelijk. Het gaat bijvoorbeeld om begeleiding om dingen zelf te leren doen. En om behandeling van psychische problemen of gedragsproblemen. Deze hulp kan thuis worden geboden of in een instelling. Soms is het nodig dat iemand een tijdje in een instelling woont. Meestal is de zorg vrijwillig, maar soms kan de zorg verplicht worden opgelegd. Als iemand in een pleeggezin of een gezinshuis woont, mag deze zorg doorlopen tot het 21^e jaar. Daarna is onder bepaalde voorwaarden verlengde jeugdhulp mogelijk tot 23 jaar.

Verlengde Jeugdhulp

Jeugdhulp stopt in principe als de persoon 18 jaar wordt. Maar in bepaalde gevallen kan de jeugdhulp ook nog doorlopen na de leeftijd van 18 jaar. Het gaat om zorg die niet onder een ander wettelijk kader valt. En waarbij sprake is van één van de volgende situaties:

1. Het voortzetten van een traject van jeugdhulp dat al voor de 18e verjaardag was gestart.
2. Het starten met een traject waarvan al vóór de 18e verjaardag was bepaald dat het nodig is.
3. Het oppakken van een traject dat was beëindigd vóór de 18e verjaardag, maar binnen een half jaar opnieuw nodig is.

Verlengde jeugdhulp kan tot het 23e jaar worden ingezet. De gemeente is hiervoor verantwoordelijk. Als na het afsluiten nog steeds zorg of ondersteuning nodig is, kan de persoon hiervoor naar de Wmo, Zvw of Wlz.

Jeugdhulp in een vonnis

De rechter kan in het vonnis toezicht en begeleiding door de reclassering opleggen. Of in het vonnis opnemen dat jeugdhulp nodig is.

Gemeenten zijn volgens de Jeugdwet ook verantwoordelijk voor jeugdhulp waarvan de directeur van de justitiële jeugdinrichting bepaalt dat deze nodig is. De leeftijdsgrens voor jeugdhulp die is opgelegd in een vonnis, is in de Jeugdwet gelijk getrokken met het adolescentenstrafrecht. Lees meer op de pagina [Forensische zorg](#).

Welke partijen zijn betrokken?

De gemeente zorgt voor jeugdhulp die past bij de zorgvraag. Hiervoor maakt de gemeente afspraken met zorgaanbieders. Als meerdere zorgaanbieders betrokken zijn, zorgt de gemeente dat iemand de hulp coördineert. Als zorg nodig is uit een ander wettelijk kader, helpt deze persoon om dit te regelen. De gemeente kan ook gevraagd worden om onafhankelijke cliëntondersteuning.

Zorgovergangen

Uitstroom naar Wmo of Zvw

Als iemand 18 wordt, gaat de hulp uit de Jeugdwet over naar de [Wmo](#) of naar de [Zvw](#). Als de hulp niet in de Wmo of de Zvw te krijgen is, kan de hulp soms langer vanuit de Jeugdwet geleverd worden. Dit heet Verlengde Jeugdhulp; zie elders op deze pagina.

Uitstroom naar LVG-behandeling (tijdelijke Wlz)

Als vanwege gedragsproblemen tijdelijk noodzaak is van permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid, is er een tijdelijke regeling binnen de Wlz voor een LVG-behandelcentrum. Dit kan tot 23 jaar, als het CIZ hier een indicatie voor afgeeft. Zie verder de pagina '[Tijdelijke LVG-behandeling Wlz](#)'.

Uitstroom naar Wlz

Sommige mensen hebben permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig. Deze mensen kunnen blijvend zorg krijgen uit de Wlz. Dit geldt alleen als ze deze intensieve zorg de rest van het leven nodig hebben. Hiervoor is een indicatie van het CIZ nodig. Zie verder de pagina over de [Wlz](#).



Casus



Pleegzorg | An woont tot haar 6^e jaar bij haar ouders. Hier is het niet fijn; vader sloeg moeder vaak en er werd weinig naar haar omgekeken. An vraagt veel om aandacht en is erg druk. Ze komt in een pleeggezin terecht en er wordt een voogd aangesteld. In het pleeggezin blijkt dat ze een trauma heeft en dat er sprake is van hechtingsproblematiek. Hoewel ze het in haar pleeggezin fijner vindt dan thuis, is het toch geen passende match. Daarom gaat ze naar een ander pleeggezin.

Opname instelling | An vindt het fijn bij haar nieuwe pleeggezin, maar blijft het moeilijk vinden om zich te hechten. Ook is ze nog vaak druk, waardoor het regelmatig botst tussen de kinderen van de pleegouders en An. Daarom wordt besloten dat An opgenomen wordt in een instelling. Ze is dan 8 jaar.

Verhuizing | In de instelling krijgt An therapie voor haar hechtingsproblematiek en traumaverwerking. Dit geeft haar meer rust en ze zit beter in haar vel. Op haar 12^e komt het bericht dat de huidige instelling gaat sluiten vanwege bezuinigingen en dat ze een nieuwe woonplek nodig heeft. Deze wordt gevonden, maar er is wel een wachttijd van één jaar. Daarom woont ze een tijdje bij een andere instelling om de tijd te overbruggen.

Nieuwe woonplek | Op haar 14^e gaat ze wonen bij de nieuwe instelling. Ze krijgt weer behandeling voor haar hechtingsproblematiek en traumaverwerking en An bloeit op. Ze heeft veel contact met haar voogd, waar ze ook leuke dingen mee doet, zoals winkelen.

Volwassen woning | Een aantal maanden voor An 18 jaar wordt, kan ze doorstromen naar een vervolgwoning bij dezelfde instelling. Hier woont ze met volwassenen. Er is een aanvraag gedaan voor verlengde jeugdhulp, die is toegekend. De komende tijd wordt uitgezocht welke vervolgzorg An nodig heeft.

Reflectie | Door verlengde jeugdhulp in te zetten, is er tijd voor An om zich verder te ontwikkelen en om helder te krijgen wat zij in de nabije toekomst nodig heeft.



Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015)

Voor wie is de Wmo?

De Wmo regelt ondersteuning bij zelfredzaamheid en participatie.

Het gaat bijvoorbeeld om begeleiding om dingen zelf te leren doen. Deze hulp wordt thuis geboden. Of iemand krijgt dagbesteding op een locatie. In veel gevallen geldt deze ondersteuning vanaf het 18^e jaar, maar de gemeente mag het al eerder inzetten.

Woningaanpassingen en mobiliteitshulpmiddelen komen voor de meeste mensen ook uit de Wmo. Het maakt daarvoor niet uit hoe oud iemand is. Zie voor meer informatie de [Hulpmiddelenwijzer](#) en de [Handreiking Hulpmiddelen voor cliënten met een Wlz-indicatie](#).

Het kan zijn dat een eigen bijdrage betaald moet worden voor ondersteuning vanuit de Wmo.

Beschermd wonen

Soms is het nodig dat iemand een tijdje in een instelling woont vanwege psychische of psychosociale problemen. Dat heet Beschermd Wonen. Dit is ook mogelijk voor mensen met een verstandelijke beperking. Zie hiervoor de [Handreiking Beschermende woonomgeving voor mensen met een LVB](#).

Combinatie Wmo en Zvw

Als iemand behandeling nodig heeft, bijvoorbeeld voor psychische problemen of vanwege een verstandelijke beperking, komt dit uit de [Zvw](#). Dit kan tegelijk met Wmo-begeleiding. Het is belangrijk dat de begeleider uit de Wmo en de behandelaar uit de Zvw met elkaar afstemmen over hun hulp.

Welke partijen zijn betrokken?

De gemeente zorgt voor hulp die past bij jouw zorgvraag. Hiervoor maakt de gemeente afspraken met zorgaanbieders. Als meerdere zorgaanbieders betrokken zijn, zorgt de gemeente dat iemand de hulp coördineert.

Als iemand zorg nodig heeft uit een ander wettelijk kader, helpt deze persoon om dit te regelen. Er kan ook gevraagd worden om onafhankelijke cliëntondersteuning.

Zorgovergangen

Instroom uit Jeugdwet

Als mensen voorafgaand aan de Wmo ondersteuning hadden is dit meestal uit de Jeugdwet. Gemeenten moeten daarom een doorgaande lijn organiseren door hoe zij het zorgaanbod voor Jeugdwet en Wmo inkopen.

Instroom uit LVG-behandelcentrum

Daarnaast kunnen mensen instromen vanuit een LVG-behandelcentrum (tijdelijke Wlz-indicatie; Zie verder de pagina '[Tijdelijke LVG-behandeling Wlz](#)'). Dit is bedoeld voor jongvolwassenen tussen 18 en 23 jaar. Na het verblijf in een behandelcentrum kan iemand (weer) een beroep doen op de Wmo. Deze overgang moet goed geregeld worden, zoals een passende woonplek en ambulante begeleiding.

Uitstroom naar Wlz

Sommige mensen hebben permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig. Deze mensen kunnen blijvend zorg krijgen uit de Wlz. Dit geldt alleen als ze deze intensieve zorg de rest van het leven nodig hebben. Hiervoor is een indicatie van het CIZ nodig. Zie verder de pagina over de [Wlz](#).



Casus

John is een jongeman van 21 jaar met een LVB. Toen zijn ouders niet meer goed voor hem konden zorgen, werd hij in een open instelling geplaatst. John vond het moeilijk om zich aan de regels te houden en zocht steeds vaker de grenzen op. Na zijn 18e is hij via een kamertraject naar zelfstandig wonen gegaan, tegen het advies van zijn begeleiders in. Als hij eenmaal op zichzelf woont, blijkt hij nog niet alles te kunnen organiseren. Om de problemen te ontlopen, gaat hij zwerven. Via zijn oude begeleider komt hij uiteindelijk in het beschermd wonen terecht.



Start intramurale zorg | John's ouders konden niet meer de juiste zorg bieden. In overleg met een gezinsvoogd is John in een open instelling geplaatst.

Zoekt grenzen op | John houdt zich niet goed aan de huisregels. Hij begint met experimenteren en het opzoeken van grenzen. Hij gaat vaker blowen met vrienden en komt vaak te laat thuis.

Verlaat zorginstelling | John is blij dat de begeleiding van de gezinsvoogd stopt. Deze helpt hem nog wel bij de overstap naar een begeleid kamer project, zodat er ondersteuning blijft. Het liefst wil hij op eigen benen staan en meer vrijheid hebben.

Schulden stapelen zich op | Na een jaar is John tegen het advies van de begeleiders in zelfstandig gaan wonen. Rekeningen voor zijn zorgverzekering en zijn telefoon worden niet betaald. John gebruikt steeds meer cannabis, verwaarloost zijn arbeidsgewinningsplek en zit vaak hele dagen binnen te gamen.

In beschermd wonen | John is zijn huis uit gegaan om deurwaarders te ontlopen en zwerft rond, slaapt al zes weken bij vrienden als het lukt en anders op straat of in de nachtopvang. Hij kwam zijn oude hulpverlener tegen en die heeft weer een beschermd wonen plek (Wmo) geregeld.

Reflectie | Voor John is eigen regie en keuzevrijheid belangrijk. Als iemand vinger aan de pols had gehouden toen hij zelfstandig ging wonen (iemand met wie John een vertrouwensband heeft) hadden zijn problemen wellicht kunnen worden voorkomen.



Zorgverzekeringswet (Zvw)

Voor wie is de Zvw?

Iedereen die in Nederland woont of werkt, is verplicht tot het afsluiten van een zorgverzekering, om toegang te hebben tot zorg in het basispakket. Dit is het pakket van verzekerde zorg waar iedereen recht op heeft. Het gaat bijvoorbeeld om de huisarts en medisch specialistische zorg in het ziekenhuis. Jongeren tot 18 jaar krijgen zorg via de zorgverzekering van hun ouders. Vanaf 18 jaar moet iedereen zelf een zorgverzekering hebben.

Specifieke behandeling (GZSP)

GZSP staat voor Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen. Deze behandeling is bedoeld voor mensen die thuis wonen* en problemen ervaren vanwege (onder andere) een verstandelijke beperking, zoals psychische problemen of gedragsproblemen. De behandelaren zijn gespecialiseerd, zoals de arts VG en gedragswetenschappers. De behandeling kan zich bijvoorbeeld richten op het verbeteren van vaardigheden en het leren omgaan met beperkingen.

Geestelijke gezondheidszorg (ggz) en verslavingszorg

Mensen met psychische stoornissen krijgen behandeling vanuit de geneeskundige ggz of verslavingszorg. Deze hulp is gericht op herstel of voorkoming van verergering van de psychische stoornis of verslaving. Soms is opname nodig in een instelling, zoals in een psychiatrisch ziekenhuis of instelling voor verslavingszorg. Dit wordt tot een verblijf van 3 jaar betaald vanuit de basisverzekering.

Combinatie Zvw en andere zorgwetten

Zorg uit de Zvw kan tegelijk worden geboden met ondersteuning uit de Wmo, zoals begeleiding. Voor een goed resultaat is het belangrijk dat de behandelaar en begeleider met elkaar afstemmen.

Een deel van de mensen met een Wlz-indicatie houdt zijn huisarts en andere vormen van behandeling uit de Zvw. Dit hangt af van de manier waarop zij de Wlz-indicatie verzilveren. Meer informatie hierover is te vinden in het [Wlz-kompas](#) van het Zorginstituut.

Welke partijen zijn betrokken?

De overheid bepaalt jaarlijks welke zorg in het basispakket zit. Ook stelt de overheid de hoogte van het eigen risico en van de zorgtoeslag vast. De zorgverzekeraar maakt afspraken met zorgaanbieders en koopt zorg in. De zorgverzekeraar heeft zorgplicht. Dat betekent dat zij moeten zorgen dat iedere verzekerde binnen redelijke tijd en afstand de zorg kan krijgen die nodig is. Voor de meeste Zvw-zorg is een verwijzing nodig van de huisarts.

Zorgovergangen

Instream uit Jeugdwet

Jongeren die behandeling ontvingen uit de Jeugdwet, kunnen vanaf hun 18^e verjaardag terecht bij de Zorgverzekeringswet. Gemeenten en verzekeraars zijn verplicht voor een goede aansluiting te zorgen tussen de behandeling uit de Jeugdwet en uit de Zvw.

Uitstroom naar Wlz

Sommige mensen hebben permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig. Deze mensen kunnen blijvend zorg krijgen uit de Wlz. Dit geldt alleen als ze deze intensieve zorg de rest van het leven nodig hebben. Hiervoor is een indicatie van het CIZ nodig. Zie verder de pagina over de [Wlz](#).

* 'Thuis' betekent hier: zonder Wlz-indicatie



Casus

Yasmin is 22 jaar en heeft een licht verstandelijke beperking en een angststoornis. Ze is opgegroeid bij haar ouders en heeft 2 broertjes. Vanaf haar kindertijd krijgt Yasmin jeugdzorg. Op haar 17e was duidelijk dat de zorg ook na haar 18^e verjaardag nodig zou zijn. Zvw-behandeling is hierdoor tijdig ingeschakeld.



Speciaal onderwijs | Yasmin komt niet goed mee op school. Ze vindt het moeilijk om met andere kinderen contact te leggen en ze loopt achter in de ontwikkeling. Ook is ze snel bang. Op de kleuterschool krijgt ze de diagnoses licht verstandelijke beperking en een angststoornis. Vanaf groep 3 volgt ze speciaal onderwijs en krijgt ze hulp bij haar angsten vanuit de Jeugdwet.

Inzet cliëntondersteuner | Op het voortgezet speciaal onderwijs loopt Yasmin vast. Thuis gaat het niet goed; vader is depressief thuis komen te zitten en moeder heeft het zwaar doordat alles op haar neer komt. Yasmins angsten nemen toe en op haar 14e stopt ze daarom met school. Haar begeleider uit de Jeugdwet schakelt een cliëntondersteuner in vanuit de Wmo.

Dagbesteding | In de gemeente waar Yasmin woont is voldoende maatschappelijke ondersteuning en dagbesteding aanwezig. De cliëntondersteunervindt een passende dagbesteding voor Yasmin. Hier kan ze haar energie kwijt. Ook zorgt de cliëntondersteuner voor systeemtherapie vanuit de Wmo, omdat het hele gezin het moeilijk heeft.

Tijdig vooruitkijken | Wanneer Yasmin 17 jaar is, besluit haar begeleider dat de zorg die ze nu krijgt, na haar 18e ook nodig is. In afstemming met de cliëntondersteuner zoekt ze contact met een ggz-zorgaanbieder, die de zorg na haar 18e over kan nemen. Ook legt ze contact met de zorgverzekeraar, die de zorg moet gaan financieren. Daar stuit ze op lange wachtlijsten, dus schakelt ze een zorgbemiddelaar in. De verzekeraar doet zijn best en het lukt om de financiering op tijd te regelen.

Overgang 18+ | Yasmin krijgt sinds haar 18e verjaardag zorg vanuit de ggz (Zvw). De cliëntondersteuner blijft betrokken en stemt regelmatig af met de oude begeleider van Yasmin. Dit helpt Yasmin; hoewel haar zorg iets verandert, wordt ze hierin goed begeleid en verloopt de overgang soepel.

Reflectie | De overgang naar volwassenheid verliep soepel. Er is tijdig in kaart gebracht wie de zorg moet overnemen en dit is daarna ook direct geregeld.



Wet langdurige zorg (Wlz)

Voor wie is de Wlz?

De Wlz is bedoeld voor mensen met een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat er zonder dit toezicht of deze nabijheid iets ernstig mis kan gaan. Het gaat bijvoorbeeld om mensen met een verstandelijke beperking, maar ook om ouderen en mensen met lichamelijke of zintuiglijke beperkingen. Het CIZ bepaalt of iemand een Wlz-indicatie krijgt.

Iemand met een Wlz-indicatie kan gaan wonen in een instelling of kan (onder voorwaarden) kiezen de zorg (deels) thuis te ontvangen. Dit kan bijvoorbeeld bij ouders zijn, in een eigen woning of in een wooninitiatief. Er is dan keuze tussen verschillende leveringsvormen:

- Een volledig pakket thuis (vpt). Eén zorgaanbieder levert thuis dezelfde zorg als in een instelling. Voor dagbesteding kan men wel een andere zorgaanbieder kiezen.
- Een modulair pakket thuis (mpt). Eén of meerdere zorgaanbieders leveren thuis (een gedeelte van) dezelfde zorg als in een instelling, met uitzondering van de maaltijden.
- Een persoonsgebonden budget (pgb). Iemand kan zelf zorg inkopen met een toegekend budget.
- Een combinatie van mpt en pgb.

Niet iedere organisatie kan alle typen zorg leveren. Voordat iemand een keuze maakt, is het dus belangrijk te weten welke mogelijkheden de zorgaanbieder heeft. Een cliëntondersteuner kan helpen de mogelijkheden op een rij te zetten.

Welke partijen zijn betrokken?

Het CIZ kijkt of iemand aan de voorwaarden voldoet om langdurige zorg te kunnen krijgen. De Wlz wordt uitgevoerd door de zorgkantoren. Zorgkantoren werken in opdracht van de overheid. Ze zorgen dat iedereen met een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz) de zorg krijgt die nodig is. Daar zijn ze verantwoordelijk voor. Ze doen dit door contracten af te sluiten met aanbieders van langdurige zorg. Als iemand de zorg zelf wil regelen, kan het zorgkantoor een persoonsgebonden budget (pgb) toekennen.

Vanaf 18 jaar betalen mensen in de Wlz een eigen bijdrage. Het CAK berekent de hoogte van het bedrag.

Zorgovergangen

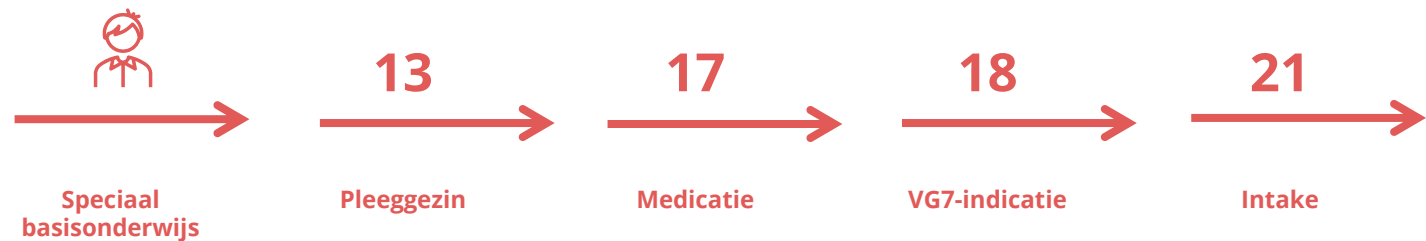
Vaak hebben mensen met een verstandelijke beperking al zorg uit de Jeugdwet, Wmo of Zvw. Of uit de tijdelijke regeling binnen de Wlz, voor een LVG-behandelcentrum. Bij instroom in de Wlz zorgen de betrokken zorgverleners voor een goede overdracht.

Als iemand Wlz-zorg krijgt, is dit voor de rest van het leven. Degene krijgt dan geen zorg meer uit de Jeugdwet of Wmo. Afhankelijk van de plek waar de persoon woont, kan deze nog wel te maken hebben met de Wmo voor hulpmiddelen en woningaanpassingen. Ook houdt iedereen een zorgverzekering, voor bijvoorbeeld medisch specialistische zorg. Daarnaast komt huisartsenzorg en sommige andere somatische zorg uit de Zvw als iemand de Wlz-indicatie verzilvert zonder het verblijf of in een instelling die verblijf zonder behandeling levert.



Casus

Ruben is een jongeman van 21 jaar. Hij heeft een verstandelijke beperking, een autisme spectrum stoornis (ASS) en psychotische kenmerken. Hij is opgegroeid als jongste in een gezin van 6 kinderen. Zijn vader is ook bekend met ASS en zijn ouders zijn in zijn pubertijd gescheiden. Ruben is in contact met een medium, en dit lijkt zijn psychotische beelden te versterken. Hij is op zijn 13e naar een pleeggezin gegaan en op zijn 18e teruggekeerd naar huis, omdat er geen passende plek te vinden is. Uiteindelijk krijgt hij een indicatie uit de Wlz, waarmee ze de zorg vanuit de thuissituatie organiseren.



Speciaal basisonderwijs | Ruben is vaak in conflict met zijn broers en zussen en hangt erg aan zijn moeder. Hij loopt vast in het regulier onderwijs en gaat naar het speciaal basisonderwijs, waarna ASS en minderbegaafdheid worden vastgesteld.

Pleeggezin | Ruben gaat naar het voortgezet speciaal onderwijs. Hij toont moeilijk verstaanbaar gedrag, wat steeds erger wordt. Ruben heeft contact met een medium, wiens uitspraken zijn psychotische beelden lijken te voeden. Thuis gaat het niet goed en ook hulp vanuit het netwerk en vanuit de kerk is niet toereikend. Daarom wordt hij uit huis geplaatst en gaat hij naar een pleeggezin. Jeugdbescherming is betrokken.

Medicatie | De huisarts schrijft medicatie voor om Rubens psychotische episodes te controleren. Ook komt hij thuis te zitten; sindsdien gaat hij niet meer naar school, werk of dagbesteding.

VG7-indicatie | Omdat hij 18 is geworden, gaat Ruben weer thuis wonen bij zijn moeder. Zijn vader woont inmiddels ergens anders door de scheiding. Hier ontwikkelen zich in snel tempo extra problemen. Het buurtteam gaat op zoek naar een passende woonplek, maar dit is lastig door de combinatie van verstandelijke beperking en psychiatrie. Uiteindelijk krijgt Ruben een indicatie uit de Wlz. Vanwege de gedragsproblemen is dit een indicatie voor zorgprofiel VG7.

Intake | Na 3 jaar heeft hij een intake bij een organisatie voor mensen met een beperking en psychische problematiek, in het vrijwillig kader. Er wordt multidimensionale familietherapie (MDFT) ingezet, met als doel de onderlinge verhoudingen in het gezin te herstellen, daginvulling voor Ruben te vinden en te kijken of het systeem kan helpen het dwangmatig contact met het medium te stoppen. De arts VG en psychiater zijn betrokken.

Reflectie | Door de leeftijdsgrens van 18 jaar kwam Ruben weer thuis, waar de problemen verergerden. (NB. Dit verhaal speelde voor de verlenging van pleegzorg tot 21 jaar.) Of een Wlz-indicatie voorkomen had kunnen worden, is de vraag. Het was wel goed geweest om deze mogelijkheid eerder te verkennen.



Tijdelijke LVG-behandeling Wlz

Voor wie is de tijdelijke LVG-behandeling in de Wlz?

Jongeren met een LVB en gedragsproblemen krijgen tot hun 18e levensjaar zorg vanuit de Jeugdwet. Soms zijn de gedragsproblemen zo ernstig, dat iemand daarvoor behandeld moet worden in een instelling. Deze behandeling met verblijf wordt geboden door orthopedagogische behandelcentra (OBC's). Wanneer intramurale behandeling na het 18e jaar (nog) nodig is, kan dit via een tijdelijke Wlz-indicatie.

Deze indicatie is voor jongvolwassenen van 18 tot 23 jaar, die voldoen aan de volgende criteria:

- Een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen;
- Tijdelijke behoefte aan permanent toezicht of 24 uur in de nabijheid;
- Integrale multidisciplinaire behandeling in een LVG-behandelsetting is noodzakelijk.

Welke partijen zijn betrokken?

Het CIZ bepaalt of een jongere de indicatie krijgt. De zorgkantoren kopen de zorg voor de tijdelijke LVG-behandeling in bij de OBC's. De zorg wordt betaald vanuit de Wlz.

Zorgovergangen

Uitstroom naar Wmo en/of Zvw

Een Wlz-indicatie voor LVG-behandeling is maximaal 3 jaar geldig. De indicatie kan worden verlengd wanneer behandeling vanwege gedragsproblemen nog nodig is, totdat iemand 23 wordt. Meestal gaat de persoon daarna naar huis. Dan moet woonruimte en passende begeleiding worden geregeld, vanuit de Wmo. Hiervoor stemt de zorgaanbieder op tijd af met de gemeente.

Uitstroom naar Wlz

Soms krijgt de persoon na de tijdelijke Wlz-indicatie voor LVG-behandeling, een blijvende Wlz-indicatie van het CIZ. Daarmee kan hij gaan wonen in een instelling of zorg thuis ontvangen. Het LVG-behandelcentrum stemt af met de Wlz-zorgaanbieder over de overgang naar de nieuwe plek. Als deze niet direct beschikbaar is, kan de persoon nog een aantal weken in het behandelcentrum verblijven op basis van de nieuwe Wlz-indicatie. Zo nodig kan het zorgkantoor helpen bij het vinden van een passende plek.



Casus



Start intramurale zorg | Milou is als tiener vaak bang, durft met niemand te praten, heeft geen vrienden en kan de normale activiteiten van het dagelijks leven niet zelfstandig uitvoeren. Ze heeft veel behoefte aan nabijheid. Daarom is ze opgenomen in een gesloten instelling. Daar komt Milou alleen van haar kamer af wanneer haar ouders langskomen. Dat is maar 2 keer per week, omdat Milou ver bij hen vandaan woont. CCE is betrokken, maar niemand weet raad met Milou.

Verhuizing naar OBC | Milou verhuist naar een orthopedagogisch behandelcentrum (OBC) in de buurt van haar ouders, voor verblijf met behandeling vanuit de Jeugdwet. Milou krijgt veel 1:1 begeleiding. Ze leert dingen zoals tandenpoetsen en haar eigen brood klaarmaken.

Overgang nieuwe woonlocatie | Omdat ze niet langdurig op het OBC kan blijven, gaat Milou na haar 18e verjaardag naar een andere locatie van dezelfde zorgaanbieder. Met een vaste begeleider bezoekt ze wekenlang de locatie en draait ze deels mee met de dagbesteding, om te wennen aan de overgang. De financiering wordt geregeld vanuit de verlengde jeugdhulp, omdat het lange termijn perspectief nog niet goed duidelijk is. Ook wordt in deze periode een mentor en bewindvoerder geregeld.

Indicatie Beschermd Wonen | Milou woont op haar nieuwe plek, die nu wordt gefinancierd vanuit Beschermd Wonen uit de Wmo. Ze krijgt daarnaast behandeling uit de Zvw (GZSP) voor haar psychische problemen.

Redelijk functioneren | Milou heeft nog steeds last van faalangst, maar in het praktisch functioneren gaat het steeds beter met haar. Ze heeft het naar haar zin op de dagbesteding en leert hier nog steeds nieuwe dingen. Op termijn kan ze mogelijk verhuizen naar een eigen appartement met ambulante begeleiding uit de Wmo.

Reflectie | Dankzij de mogelijkheid te wennen aan de nieuwe plek op basis van verlengde jeugdhulp en de voortzetting hiervan via Beschermd Wonen, werd Milou's ontwikkeling niet onderbroken. Hier is dus niet gekozen voor de route via tijdelijke LVG-behandeling uit de Wlz (wat wel mogelijk is bij verblijf in een OBC bij 18+).



Wet forensische zorg (Wfz)

Voor wie is Forensische zorg?

Forensische zorg is bedoeld voor mensen die een strafbaar feit hebben gepleegd of hiervan verdacht worden. Het gaat om daders of verdachten met een psychische stoornis, een verstandelijke beperking of een verslaving. Vanwege hun beperking of stoornis is straf (alleen) niet passend. Zij hebben ook behandeling nodig, zoals therapie. Daarom kan geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg onderdeel zijn van een straf of maatregel. Deze forensische zorg verkleint de kans dat iemand na behandeling opnieuw een misdrijf pleegt.

Er zijn verschillende vormen van forensische zorg. Er is klinische zorg (opname) met verschillende beveiligingsniveaus, beschermd wonen met begeleiding en ondersteuning en ambulante zorg (op vaste momenten behandeling, begeleiding en dagbesteding).

Leeftijdsgrenzen strafrecht en zorg als onderdeel van een straf

Jongeren van 12 tot 18 jaar vallen in principe onder het jeugdstrafrecht, volwassenen van 18 jaar of ouder onder het volwassenenstrafrecht. Het adolescentenstrafrecht, dat in april 2014 is ingevoerd, maakt het mogelijk voor de rechter om hiervan af te wijken. De rechter kan jongeren van 16 of 17 jaar veroordelen volgens het volwassenenstrafrecht en jongeren van 18 tot 23 jaar volgens het jeugdstrafrecht. Of de rechter dit doet, hangt af van de persoonlijkheid van de jongere, de omstandigheden waaronder de jongere het misdrijf heeft gepleegd en de ernst van het misdrijf.

Gemeenten zijn volgens de Jeugdwet verantwoordelijk voor jeugdhulp die de rechter nodig vindt, voor de jeugdreclassering en voor jeugdhulp waarvan de directeur van de justitiële jeugdinrichting bepaalt dat deze nodig is. Het gaat dan om jeugdhulp die deel uitmaakt van het scholings- en trainingsprogramma in een justitiële jeugdinrichting en om jeugdhulp na het verblijf in de justitiële jeugdinrichting.

De leeftijdsgrens voor jeugdhulp die is opgelegd in een vonnis, is in de Jeugdwet gelijk getrokken met het adolescentenstrafrecht. Voor jongeren tot 16 jaar kan de rechter altijd jeugdhulp opnemen in een vonnis. Voor jongeren van 16 tot 23 jaar is dit alleen mogelijk als de rechter het jeugdstrafrecht toepast.

De Wet forensische zorg is dus niet van toepassing op jeugdigen of het jeugdstrafrecht. Alleen forensische zorg aan jeugdigen in het kader van de PIJ-maatregel ('jeugd-tbs'), wordt door het Ministerie van Justitie en Veiligheid gefinancierd.

Welke partijen zijn betrokken?

De rechter bepaalt of iemand forensische zorg moet krijgen. Hij baseert dit op adviezen van deskundigen, zoals bij jeugdigen de Raad voor de Kinderbescherming en bij volwassenen een rapporteur Pro Justitia en de reclassering. De Dienst Justitiële Inrichtingen koopt forensische zorg in bij zorgaanbieders.

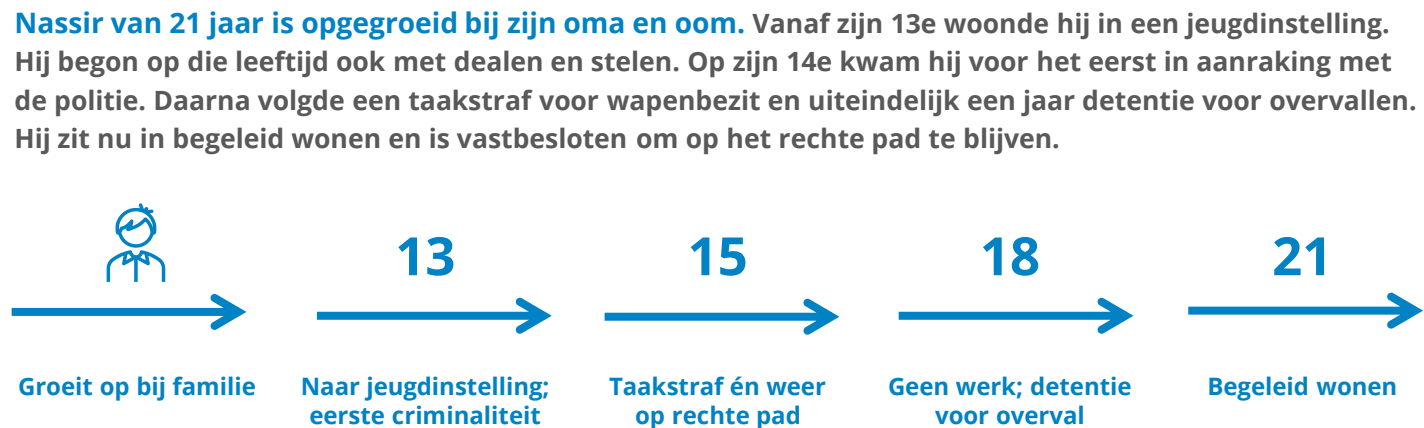
Zorgovergangen

Als de jeugdstraf of forensische titel afloopt, kan het zijn dat iemand nog steeds ondersteuning nodig heeft. Dit is dan niet zorg als onderdeel van een straf, maar zorg of ondersteuning die volgens de reguliere werkwijze wordt toegekend. Deze zorg komt dan uit de Wmo, Zvw of Wlz. Forensische zorg kan ook gelijktijdig worden geboden met begeleiding uit de Wmo.

De tekst van dit hoofdstuk is ontleend aan de websites van de [Rijksoverheid](#) en het [Nji](#).



Casus



Groeit op bij familie | Nassir woont tot zijn 5e bij zijn oma, daarna bij zijn oom. De basisschool doorloopt hij zonder problemen. Hij haalt wel eens rottigheid uit om mensen schrik aan te jagen. Als hij 13 is regelt zijn oom een plek in een open instelling.

Naar jeugdinstelling; eerste criminaliteit | In de instelling is weinig toezicht en begint Nassir met dealen. Hij blowt zelf ook. Na verloop van tijd loopt hij regelmatig weg uit de instelling, slaapt op straat of bij vriend(inn)en. Op zijn 14e komt hij voor het eerst in aanraking met de politie. Ondertussen volgt hij vmbo, maar hij haalt hiervoor geen diploma.

Taakstraf én weer op rechte pad | Op zijn 15e begint hij met ernstiger vormen van criminaliteit. Als hij 16 is wordt hij veroordeeld voor wapenbezit en krijgt hiervoor een taakstraf. Deze taakstraf leidt tot een baantje, maar na een half jaar heeft Nassir het wel gezien. Hij wordt dan inpakker bij een groot bedrijf. Ook komt hij bij Ome Theo die een boksschool heeft en jongeren betreft bij allerlei activiteiten. Daardoor stopt hij met zijn criminele activiteiten.

Geen werk; detentie voor overval | Op zijn 18e gaat het goed met Nassir, maar als hij geen werk meer heeft, gaat hij weer op straat hangen. Van het een komt het ander: hij 'verdient' zijn geld weer met inbraken. Hij verhuist naar een andere stad om een nieuwe start te maken, maar zonder werk en vaste huisvesting lukt dat niet. Op z'n 20e wordt hij via het jeugdstrafrecht veroordeeld voor een overval en zit hij een jaar in detentie.

Begeleid wonen | Kort voor zijn ontslag uit de gevangenis vraagt Nassir de manager van de gevangenis om hulp. Die regelt een plek in een instelling voor begeleid wonen. Daar is een goede balans tussen eigen regie voor Nassir en toezicht op zijn gedrag. Nassir gaat weer naar school, betaalt de schadevergoeding voor de overval uit zijn Wajong-uitkering en wordt door de begeleiding geholpen bij alles wat het volwassen leven van hem vraagt.

Reflectie | In periodes dat Nassir een goede woonplek had, daginvulling en fijne contacten, lukte het om uit de criminaliteit te blijven. Dit toont het belang van goede randvoorwaarden in combinatie met ondersteuning.

Waar kan ik terecht voor meer informatie?

Jeugdwet en verlengde jeugdhulp

De gemeente waar iemand ingeschreven staat, is verantwoordelijk. Meestal is dit de plek waar diegene woont, maar dat hoeft niet. Wanneer iemand in een instelling woont, regelt de gemeente waar de persoon eerst woonde de jeugdhulp.

Wlz (regulier en tijdelijke LVG-behandeling)

Het CIZ verzorgt de indicatiestelling voor de Wlz. Het zorgkantoor waar de woonplaats van de persoon onder valt, is verantwoordelijk voor de inkoop en bemiddeling naar zorg. De regio-indeling is te vinden op de website op www.zorgkantoor.nl.

Wmo

De gemeente waar iemand staat ingeschreven, regelt de ondersteuning bij zelfredzaamheid en participatie.

Zvw

Iedereen in Nederland moet een zorgverzekering hebben. Voor vragen over deze zorg kan de persoon bij de eigen zorgverzekeraar terecht.

Regelhulp

Meer informatie nodig wanneer iemand zorg of ondersteuning nodig heeft? Kijk dan op www.regelhulp.nl.

Forensische zorg

De Dienst Justitiële Inrichtingen van het ministerie van Justitie en Veiligheid regelt de forensische zorg.

Onafhankelijke cliëntondersteuning

Bij een Wlz-indicatie regelt het zorgkantoor cliëntondersteuning. De informatie is te vinden op de website van het zorgkantoor. Wanneer iemand geen Wlz-indicatie heeft, kan de persoon voor cliëntondersteuning terecht bij de gemeente waar diegene woont. Kijk op www.regelhulp.nl voor meer informatie.

