



LVB- profielenstudie

*Van inzicht in de doelgroep van
mensen met een LVB naar
passende zorg in Midden- en
Noordoost-Brabant*

Eindrapportage Fase 2 LVB-
profielenstudie: 'foto' regio Midden- en
Noordoost-Brabant

-
Juni 2018



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Inleiding	4
2. Achtergrond en onderzoeksopzet	7
3. Resultaten	12
— Beeld van de regio Midden- en Noordoost-Brabant	14
— Beeld per profiel	20
— Beeld per thema	28
4. Samenvatting en vervolgstappen	47
 Bijlagen	
1. Toelichting bij de beslisboom	51
2. Details onderzoeksopzet	57
3. Data-uitvraag	63
4. Datamodel	68
5. Definiëring thema's	72

Inzicht in de zorgbehoefte van mensen met LVB

Voorwoord

Voor u ligt de rapportage van de LVB-profielenstudie die is uitgevoerd in de regio Midden- en Noordoost-Brabant. In deze regio zijn er ruim 4.600 mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Omdat het een kwetsbare doelgroep is, vinden de deelnemende organisaties het van groot belang om te komen tot meer passende zorg(afspraken). Om die reden is in de regio de doelgroep van mensen met een LVB in kaart gebracht. Deze rapportage geeft de belangrijkste bevindingen van deze studie weer en is daarmee het startpunt om te komen tot die passende zorg(afspraken) in de regio Midden- en Noordoost-Brabant.

Hoofdstuk 1. Inleiding

Hoofdstuk 1 geeft de aanleiding en doelstelling van deze profielenstudie weer. Daarnaast worden de deelnemende organisaties toegelicht.

Hoofdstuk 2. Achtergrond en onderzoeksopzet

Hoofdstuk 2 geeft meer detail over de doelgroep in deze studie en de gehanteerde profielen. Daarnaast beschrijft dit hoofdstuk de onderzoeksopzet van de profielenstudie.

Hoofdstuk 3. Resultaten

Hoofdstuk 3 beschrijft de resultaten van de LVB-profielenstudie en is uiteengezet in drie delen:

- Beeld van de regio Midden- en Noordoost-Brabant: geeft een totaalbeeld van de LVB-doelgroep in de regio;
- Beeld per profiel; ieder profiel wordt beschreven aan de hand van kenmerken die uit de analyse volgen;
- Beeld per thema: per thema worden de belangrijkste kenmerken weergegeven per profiel en nader geduid.

Hoofdstuk 4. Samenvatting en vervolgstappen

Hoofdstuk 4 geeft een samenvatting van de resultaten van dit onderzoek en blikkt vooruit op vervolgstappen na het onderzoek.



Inleiding

Cliënten met een LVB beter in beeld als gezamenlijk vertrekpunt

Aanleiding van de LVB-profielenstudie

Mensen met een LVB vormen een kwetsbare groep in onze samenleving. Mensen met LVB ervaren vaak problemen met een meervoudig karakter. Dit vraagt daarmee om een intersectorale en interdisciplinaire benadering. Momenteel is een dergelijke aanpak nog beperkt aanwezig.

Er wordt al op diverse gebieden door de deelnemende organisaties samengewerkt. Echter voor deze groeiende en zeer kwetsbare doelgroep wordt een constructieve samenwerking in de regio steeds belangrijker om zorg van hoge kwaliteit te kunnen bieden, die toegankelijk en betaalbaar is. Om deze samenwerking verder vorm te geven is het belangrijk dat het gesprek gevoerd wordt over passende zorg voor mensen met een LVB. Met als vertrek een gezamenlijke inzicht in de LVB-doelgroep en georganiseerd vanuit een intersectorale en interdisciplinaire benadering.

Om dit gezamenlijke inzicht te creëren, zijn diverse organisaties in de regio Midden- en Noordoost Brabant de profielenstudie voor de LVB doelgroep gestart. Onderdeel van deze studie is het maken van de zogenaamde 'foto'. Deze foto brengt onder andere in kaart hoeveel mensen behoren tot de doelgroep van mensen met een LVB, welke verschillende profielen daarin te onderscheiden zijn, wat de zorgbehoefte van deze mensen is, en wat het zorggebruik is bij de betrokken aanbieders. Hierdoor kan, vanuit een gezamenlijke basis en gemeenschappelijke taal, het gesprek gevoerd worden passende zorg(afspraken) voor mensen met een LVB.

Voor u ligt de uitkomst van de foto van mensen met een LVB. Doel van de analyse in deze rapportage is om een foto te tonen van de huidige LVB-doelgroep in de regio Midden- en Noordoost-Brabant. De foto is aanbieder-overstijgend en biedt daarmee inzicht in alle cliënten met een LVB die bij de deelnemende aanbieders in beeld zijn. De foto is gemaakt op basis van cliëntgegevens aangeleverd door de aanbieders.

Door de aanbieders in de regio is besloten om de doelgroep van mensen met een LVB niet te beschrijven aan de hand van zorggebruik, maar door profielen te onderscheiden aan de hand van zorgbehoeften. Op deze manier ontstaat een foto die beschrijft wat voor kenmerken en problematiek de personen met een LVB hebben, in plaats van welke zorg zij (momenteel) ontvangen.

Het is de wens om vanuit de zorgbehoefte meer gezamenlijk zorg te organiseren, met coördinatie tussen de verschillende aanbieders, voldoende mogelijkheden tot op- én afschalen van de geboden zorg en volop aandacht voor de eigen kracht van mensen met een LVB.

Betrokken organisaties

In deze LVB-profielenstudie zijn diverse organisaties in de regio betrokken. Bij onderstaande aanbieders zijn gegevens verzameld.

Deelnemende aanbieders			
Amarant	ASVZ	De Belvertshoeve	Cello
GGz Breburg	Het Houvast	Humanitas DMH	Koraal Groep – De La Salle
MO Den Bosch	Novadic-Kentron	Prezzent	Prisma
Reinier van Arkel	SJSJ Almata	SMO Traverse	STEIG

Naast bovengenoemde aanbieders zijn ook het zorgkantoor VGZ, de gemeente Tilburg (namens de gemeenten in de regio) en ROC Tilburg als stakeholder betrokken bij deze profielenstudie.

De LVB-profielenstudie omvat drie fases om te komen tot afspraken rondom deze doelgroep binnen de regio.

- Fase 1: LVB-profielen definiëren
- Fase 2: Foto van de regio
- Fase 3: Afspraken maken

Deze rapportage geeft de resultaten weer van Fase 1 en 2 en geeft daarmee de foto van de regio.





Achtergrond en onderzoeksopzet

Profielen, een introductie

Profiel	Omschrijving profiel
Geen vraag (buiten scope van deze studie)	Persoon die zelf geen zorgvraag heeft en waarbij omgeving ook geen zorgvraag heeft voor deze persoon.
Geen vraag, maar wel van omgeving 0	Geen zorgvraag door persoon in kwestie, maar wel door omgeving (bijvoorbeeld door overlast). Vaak sprake van bemoeizorg, verslaving en / of dak- of thuisloosheid.
Vraag gericht op zelfstandig functioneren 1	(Langdurige) basiszorgvraag voor beperkte ondersteuning en/of begeleiding gericht op zelfstandig functioneren, of over ontwikkelingstaken (zoals ondersteuning bij het krijgen van relatie). Personen in profiel 1 zijn kwetsbaar bij overgangsfases of (ingrijpende) levensgebeurtenissen. In de zorgverlening moet aandacht zijn om te voorkomen dat deze persoon in een hoger profiel terecht komt. Dit kan bijvoorbeeld door risico-inventarisatie o.b.v. eerdere levensgebeurtenissen.
... met aanvullende vraag met focus op één leefdomein 2A	Additionele zorgvraag met focus op aanpak binnen één leefdomein waarbij de oplossingsrichting cliënteigen is. Begeleiding en / of behandeling van cliënt gericht op de additionele zorgvraag, zodat hierna de basiszorgvraag (profiel 1) weer centraal staat.
... met aanvullende vraag met focus op gebied van gezin/systeem 2B	Additionele zorgvraag met focus op aanpak in gezin of in andere systemen rondom de cliënt waarbij de oplossing in het gezin / systeem gevonden kan worden. Begeleiding en / of behandeling van het gezin / systeem rondom cliënt (eventueel inclusief cliënt) gericht op de additionele zorgvraag, zodat hierna de basiszorgvraag (profiel 1) weer centraal staat.
... met aanvullende vragen op meerdere leefdomeinen 3	Additionele zorgvragen op meerdere leefdomeinen (waaronder mogelijk ook gezin / systeem). Er is perspectief aanwezig om te werken aan een situatie waarin de cliënt zelfstandig functioneert en de basiszorgvraag (profiel 1) weer centraal staat. Begeleiding en / of behandeling van cliënt gericht op de additionele zorgvragen binnen de verschillende leefdomeinen, met focus op creëren perspectief voor afbouwen zorgbehoefte en het bevorderen van zelfstandigheid.
Langdurige vraag gericht op kwaliteit van leven 4	Langdurige zorgvraag op meerdere leefdomeinen. Er is niet noodzakelijk sprake van (zeer) zware zorg. Het kan ook personen betreffen die in een stabiele situatie verkeren en het gewenst is dit zo te continueren (en de zorg daar op gericht is). Begeleiding en/of behandeling is gericht op het optimaliseren van de kwaliteit van leven, o.a. door voorkomen van pieken in problematiek.

Achtergrond profielen

Binnen de doelgroep van mensen met LVB kan vanuit de inhoud onderscheid gemaakt worden in verschillende groepen cliënten, bijvoorbeeld op basis van de problemen waarmee zij geconfronteerd worden. Daarom is onderscheid gemaakt in zogenaamde profielen (zie tabel aan linkerkant van deze pagina). Met behulp van een beslisboom wordt inzichtelijk wat de verschillen zijn tussen de profielen (zie Bijlage 1 voor deze beslisboom). Uiteraard is de indeling in profielen geen statisch gegeven. Een cliënt kan in de loop der tijd in een ander profiel terecht komen. In de profielen zit een zekere volgorde. Het streven kan bijvoorbeeld zijn om de zelfredzaamheid te verhogen en met cliënten toe te werken naar een lager profiel, stabilisatie te realiseren of escalatie te voorkomen, bijvoorbeeld door verhogen van zelfstandig functioneren of van participatie.

Inhoud profielen

Bij het vaststellen van de profielen is voornamelijk gekeken naar de driehoek: stabilisatie, behandeling en herstel (participatie en rehabilitatie). Uiteraard wordt aan elk van deze elementen aandacht besteed bij alle cliënten, oftewel in ieder profiel. Wel verschilt het per profiel waar het zwaartepunt ligt. Zo ligt de nadruk in Profiel 4 meer op stabilisatie, terwijl in Profiel 1 meer aandacht aan zelfstandig functioneren wordt besteed.

Toewijzing aan profielen

Voor het indelen van de cliënten in profielen gebruiken we in de LVB-profielenstudie de zorgvraag op een peildatum (zie ook Bijlage 1-3). Deze benadering maakt het mogelijk groepen cliënten in de profielen in te delen en een beeld te krijgen van de totale doelgroep in de regio. De beslisregels op basis van de zorgvraag die bepalen in welk profiel een cliënt wordt ingedeeld zijn te vinden in Bijlage 1.

Onderzoeksvorm: Profielenstudie

Deze rapportage is het eindproduct van de eerste twee fases van dit project en de stappen die in de fases zijn uitgevoerd. Zie figuur op de volgende pagina voor een weergave van de in deze en vorige fase uitgevoerde stappen. Deze stappen lichten we onderstaand beknopt toe. Een meer gedetailleerde toelichting op deze stappen vindt u in Bijlage 2.

Stappen LVB-profielenstudie:

- A. *Vaststellen definitie LVB-cliënten en profielen:* In deze stap is een conceptueel kader ontwikkeld waarin verschillende cliëntprofielen zijn gedefinieerd voor mensen met LVB.
- B. *Opstellen beslisboom voor toewijzing aan een profiel:* In deze stap is een methodiek uitgewerkt om cliënten toe te wijzen aan de profielen via een beslisboom. Dit geeft gebruikers een concreet handvat om door antwoorden te geven op een reeks vragen cliënten aan het juiste profiel toe te wijzen.
- C. *Valideren profielen in praktijk:* In deze stap is de vertaalslag gemaakt naar de praktijk. Door verschillende rondes waarin deelnemers cliënten o.b.v. een cliëntbeschrijving aan profielen hebben toegewezen, is het conceptueel kader aangescherpt zodat deze consistent toegepast werd.
- D. *Verzamelen van data door deelnemende partijen:* Met de werk- en stuurgroep is de afbakening gemaakt op drie domeinen: inhoudelijk, onderzoeksregio en afbakening in de tijd. Tevens is de lijst met definitieve uitgevraagde thema's vastgesteld en is de dataverzamelmethode per aanbieder vastgesteld. Dit betrof een dossierstudie van alle cliënten met een LVB, een dossierstudie van een steekproef van de cliënten met een LVB of het verzamelen van systeemdata met query's. Op pagina 11 vindt u een tabel met de afbakening en op pagina 12 de gekozen dataverzamelmethode per aanbieder.

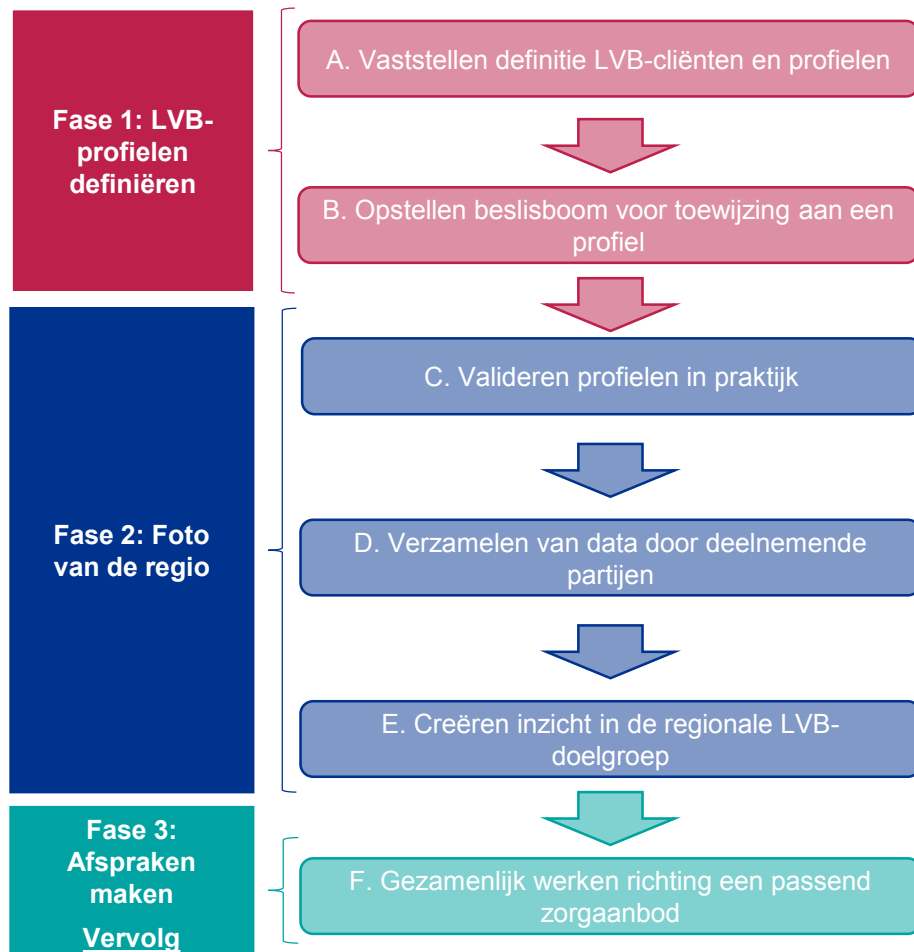
- E. *Creëren inzicht in de regionale LVB-doelgroep:* In deze stap worden de inzichten gecreëerd in de verschillende thema's die uitgevraagd zijn (zie tabel op pagina 12). De resultaten van de analyses zijn besproken met de leden van de werkgroep tijdens een validatie- / interpretatiesessie
- F. *Gezamenlijk werken richting een passend zorgaanbod:* Deze stap is onderdeel van Fase 3 en daarmee geen onderdeel van deze rapportage. In deze beoogde stap worden afspraken tussen aanbieders in de regio gemaakt om gezamenlijk tot passende zorg te komen.

Beperkingen

In deze rapportage worden inzichten in de LVB-doelgroep getoond op basis van aangeleverde data van de deelnemende aanbieders. KPMG heeft geen assurance gedaan op de betrouwbaarheid en accuraatheid van deze data en is daarmee afhankelijk geweest van de kwaliteit aangeleverde data om een waarheidsgetrouw beeld te schetsen van de regio.

Stappenplan en afbakening

Fases van de LVB-profielenstudie



Onderstaande tabel geeft de afbakening weer op de drie domeinen.

Afbakening	
Inhoud 	Deze gehanteerde definitie van een LVB is een nuancering op de beschrijving genoemd in de Handreiking vroegsignalering van een licht verstandelijke beperking (LVB) van het Landelijk Kenniscentrum LVB. ¹ De cliënt heeft aanzienlijke beperkingen op één of twee van de onderstaande gebieden: — Cognitieve ontwikkeling; wat zich uit in een IQ-score tussen de 50 en 85; — Adaptieve vaardigheden, ook wel (sociaal) aanpassingsvermogen genoemd.
Regio 	De foto wordt gemaakt van de regio Midden- en Noordoost-Brabant (centrumgemeenteg gebied van Tilburg en 's-Hertogenbosch ²). De postcodes die binnen dit gebied van deze 19 gemeenten vallen zijn geïnccludeerd in deze studie: Boxtel, Dongen, Gilze en Rijen, Goirle, Haaren, Heusden, Hilvarenbeek, Loon op Zand, Maasdriel, Oisterwijk, Schijndel, 's-Hertogenbosch, Sint-Michielsgestel, Sint-Oedenrode, Tilburg, Veghel, Vught, Waalwijk en Zaltbommel. De regio omvatte op 1 oktober 2016 circa 825.000 inwoners.
Tijd 	Om te bepalen welke cliënten geïnccludeerd worden in deze studie is een peildatum gehanteerd. Er is gekeken naar alle cliënten die in zorg waren op 1 oktober 2016. Voor het bepalen van de kosten die gedeclareerd zijn voor deze cliënten zijn gegevens over het jaar 2016 gebruikt.

1 <http://www.kenniscentrumlvb.nl/kennis-delen/publicaties/product/12-handreiking-vroegsignalering-van-een-lvb>

2 Ten tijde van het analysejaar bestond de gemeente Meierijstad nog uit de afzonderlijke gemeenten Veghel, Schijndel en Sint-Oedenrode

Verzamelen van data door deelnemende partijen (stap D) en inzicht creëren (stap E)

Onderstaande tabel geeft de gekozen dataverzamelmethode per aanbieder weer.

Aanbieder	Wijze van verzamelen
Amarant	Dossierstudie – steekproef
ASVZ	Dossierstudie – steekproef
De Belvertshoeve	Dossierstudie – alle cliënten
Cello	Dossierstudie – steekproef
GGz Breburg	Query's
Het Houvast	Dossierstudie – alle cliënten
Humanitas DMH	Query's
Koraal Groep – De La Salle	Dossierstudie – steekproef
MO Den Bosch	Dossierstudie – alle cliënten
Novadic-Kentron	Query's
Prezzent	Dossierstudie – alle cliënten
Prisma	Dossierstudie – steekproef
Reinier van Arkel	Query's
SJSJ Almata	Dossierstudie – alle cliënten
SMO Traverse	Dossierstudie – alle cliënten
STEVIG	Dossierstudie – alle cliënten

Onderstaande tabel geeft de lijst met thema's weer waar deze studie inzicht in biedt.

Thema's
Profielen
Leeftijd
Geslacht
Geografische spreiding
Aanbieders (incl. overlap)
Kosten
Werk en/of dagbesteding
Dak- of thuisloos
Justitie
Juridische status
Wettelijke vertegenwoordiging
Financiënproblematiek
Agressieproblematiek
Verslavingsproblematiek
Psychiatrische stoornissen



Resultaten

Leeswijzer resultaten LVB-profielenstudie

Toelichting

Dit hoofdstuk bevat de resultaten van de LVB-profielenstudie, de foto. Dit hoofdstuk is onderverdeeld in drie paragrafen om de foto vanuit verschillende invalshoeken te bekijken.

1. Beeld van de regio Midden- en Noordoost-Brabant

Deze paragraaf gaat in op de resultaten op totaalniveau van de regio. Hier wordt inzicht gegeven in het aantal cliënten met een LVB, opgesplitst naar gemeente en naar aanbieder. Daarnaast wordt ingegaan op overlap tussen aanbieders, geslacht, leeftijd en kosten.

2. Beeld per profiel

In deze paragraaf worden de zes profielen onder de loep genomen. Per profiel worden de kenmerken van dit profiel beschreven en waarin dit mogelijk afwijkt van andere profielen. De profielen worden gezien vanuit het oogpunt van een cliënt.

3. Beeld per thema

Deze paragraaf beschrijft voor ieder thema hoe de resultaten eruit zien. Per thema, zoals bijvoorbeeld verslaving, wordt beschreven hoe dit beeld eruit ziet voor ieder profiel en hoe de profielen op het thema verschillend zijn ten opzichte van elkaar.

Beknpte toelichting gebruik meerdere datasets:

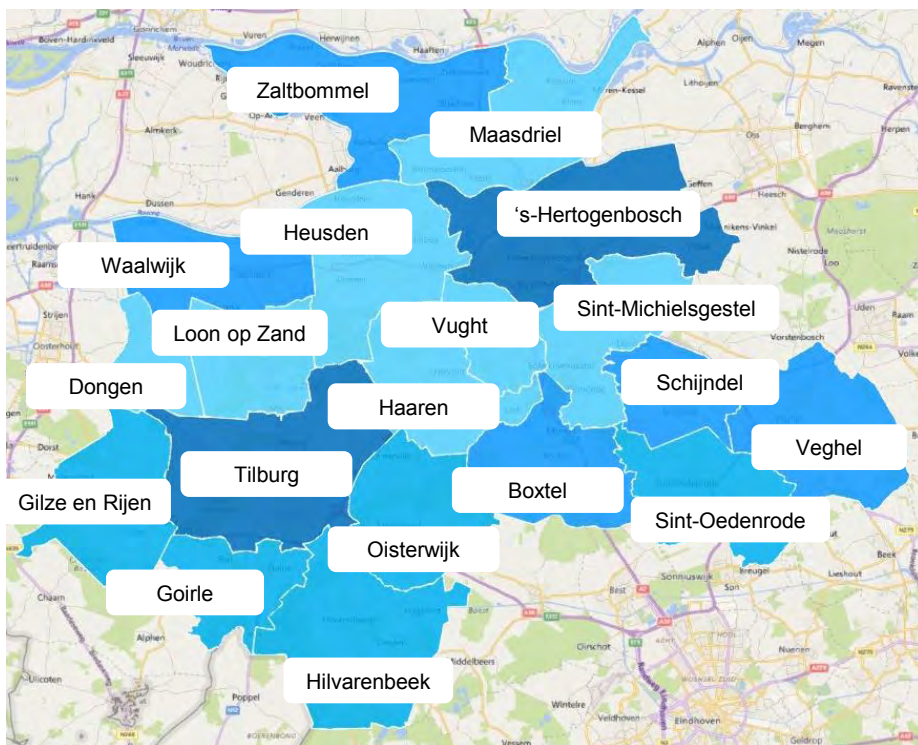
Zoals beschreven in de onderzoeksopzet (hoofdstuk 2) heeft een aantal aanbieders gewerkt met een steekproef. Door deze aanpak zijn er voor deze aanbieders twee datasets tot stand gekomen; dataset 1 met gegevens over alle cliënten zoals leeftijd, postcode en geslacht en dataset 2 met gegevens over de cliënten in de steekproef. Hierdoor zijn de getoonde aantallen voor de regio (o.b.v. dataset 1) op onderdelen afwijkend van de getoonde aantallen voor profielen en thema's (o.b.v. dataset 2). Meer details vindt u in Bijlage 4 waarin de methodiek van de uitgevoerde analyse beschreven is.



Beeld van de regio Midden- en Noordoost-Brabant

Profielenstudie biedt inzicht in de regio Midden- en Noordoost-Brabant

Gehanteerde regio in de LVB-profielenstudie



Zorgprevalentie in de regio

De LVB-profielenstudie in de regio Midden- en Noordoost-Brabant gaat uit van een gebied van negentien gemeenten in de provincie Noord-Brabant met ongeveer 825.000 inwoners (CBS, 2017). Voor de deelnemende aanbieders geldt dat alleen gegevens zijn meegenomen van cliënten met een adres in één van deze gemeenten. Voor de regio in zijn geheel gaat het op basis van deze studie om 4.641 personen met een LVB. Dit laat een LVB-zorgprevalentie zien van 562 cliënten per 100.000 inwoners, oftewel 0.56% van de totale bevolking.

De VGN geeft aan dat er op 1 juli 2016 ongeveer 91.400 cliënten met een (licht) verstandelijke beperking zorg ontvingen.³ Op een totale bevolking van 17.022.000 inwoners in Nederland is dit omgerekend 547 cliënten per 100.000 inwoners betekenen en daarmee (iets) lager dan de gevonden zorgprevalentie in deze regio.⁴

Volgens het Trimbos-instituut ging het in 2008 in Nederland om ongeveer 55.000 mensen met IQ tussen de 50 en 70 en ongeveer 2,2 miljoen mensen met een IQ tussen 70 en 85.⁵ Omgerekend zijn dat bijna 14.000 mensen per 100.000 inwoners. Hiervan is dus slechts een klein deel in zorg (circa 4%). Let wel, hierbij is dus alleen naar cognitie gekeken, daar waar ook adaptieve vaardigheden een rol spelen bij de gehanteerde definitie in deze studie.

Deelnemende gemeenten			
Boxtel	Dongen	Gilze en Rijen	Goirle
Haaren	's-Hertogenbosch	Heusden	Hilvarenbeek
Loon op Zand	Maasdiel	Oisterwijk	Schijndel
Sint-Michielsgestel	Sint-Oedenrode	Tilburg	Veghel
Vught	Waalwijk	Zaltbommel	

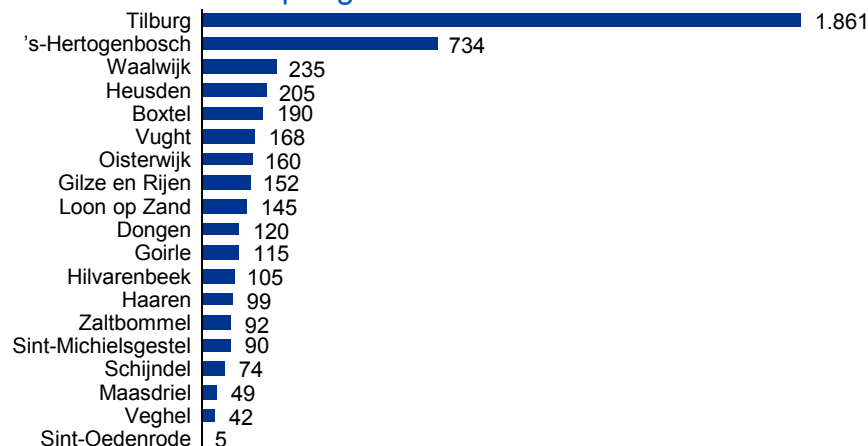
³ <https://www.vgn.nl/feitenencijfers>

⁴ <http://statline.cbs.nl/Statweb/>

⁵ <https://www.trimbos.nl/themas/alcohol-drugs-en-licht-verstandelijke-beperking/feiten-en-cijfers-over-mensen-met-lichte-verstandelijke-beperking/>

Gemeente Tilburg kent het hoogste aantal cliënten

Totaal aantal cliënten per gemeente⁶

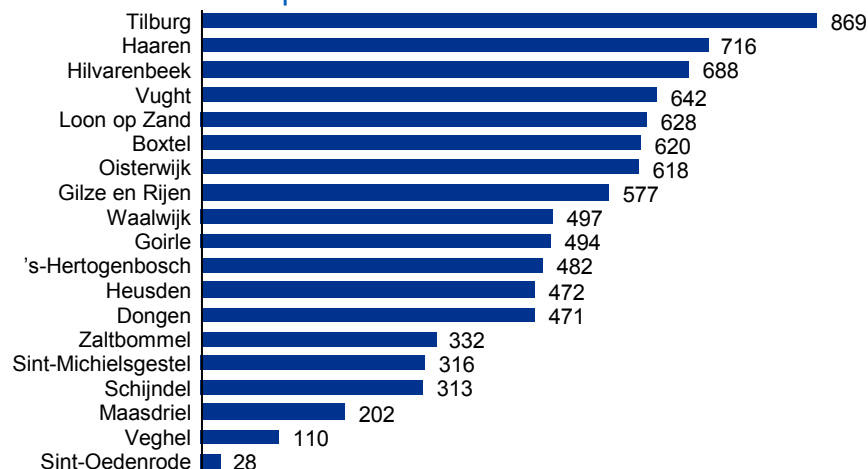


- 1.861 cliënten (40% van de totale LVB-doelgroep in de regio) zijn afkomstig uit de gemeente Tilburg (figuur rechts boven)
- De gemeente Tilburg heeft ook relatief het hoogste aantal cliënten per 100.000 inwoners (figuur links onder)
- Tussen de verschillende gemeenten zijn relatief grote verschillen zichtbaar. Zo hebben sommige gemeenten verhoudingsgewijs meer dan vijf keer meer cliënten dan andere gemeenten

Vergelijking met andere bronnen m.b.t. zorgprevalentie

- De VGN geeft aan dat er op 1 juli 2016 ongeveer 75.750 cliënten met een (licht) verstandelijke beperking intramurale zorg ontvingen. 15.650 cliënten met een verstandelijke beperking ontvingen extramurale zorg.⁷ Deze verhouding intramurale zorg ten opzichte van extramurale zorg geeft aan dat verhoudingsgewijs veel cliënten met een LVB intramurale zorg ontvangen. Het hoge aantal cliënten in Tilburg kan gerelateerd worden aan de grote intramurale capaciteit die binnen deze gemeente aanwezig is

Totaal aantal cliënten per 100.000 inwoners⁶

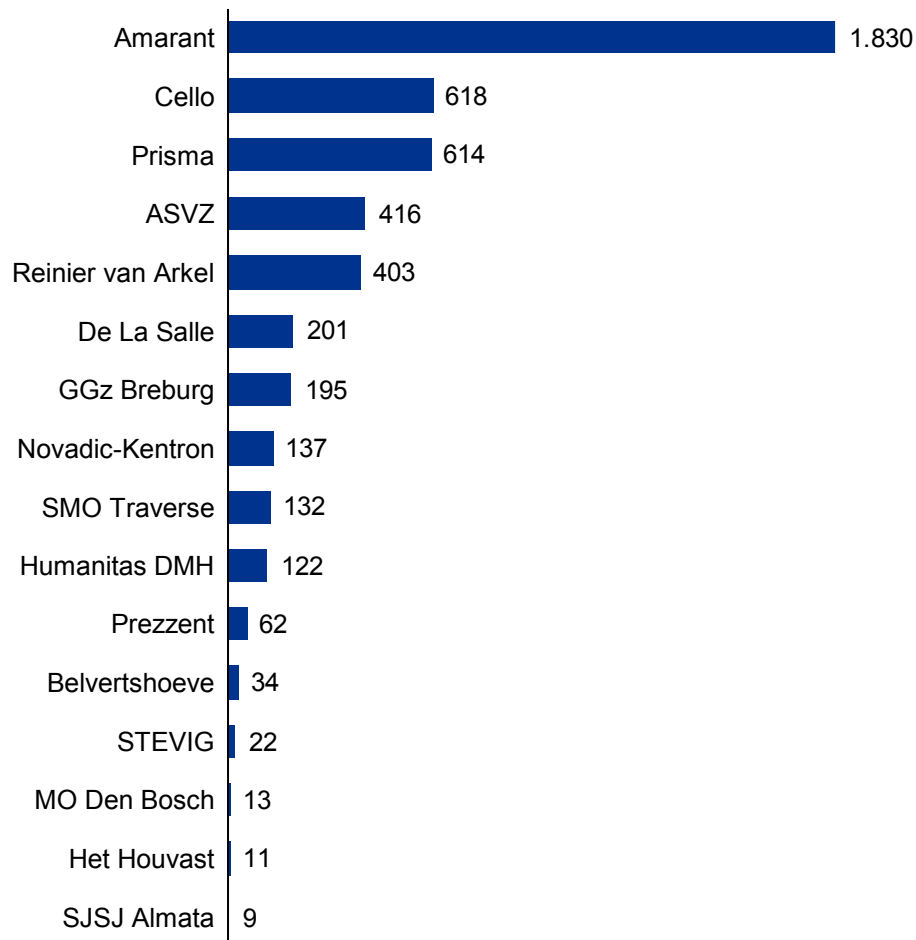


6 Cliënten zijn aan een gemeente toegewezen indien het opgegeven postcode binnen de gemeente lag op 01-10-2016. De postcode van een cliënt bestaat uit de postcode zoals bekend in de GBA. Voor jeugd is het woonplaatsbeginsel leidend. De extramurale cliënten van Cello ontbreken in deze cijfers aangezien daar op het moment van analyse geen postcode over bekend waren.

7 www.vgn.nl/feitenencijfers

Groot deel cliënten in zorg bij Amarant, 1 op de 14 cliënten ontving op de peildatum zorg vanuit meer dan één aanbieder

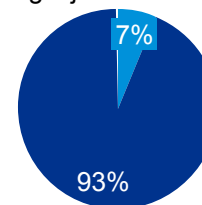
Totaal aantal cliënten per aanbieder



- 1.830 cliënten in deze studie waren op de peildatum in zorg bij Amarant. Daarmee heeft Amarant het grootste aandeel in de LVB-doelgroep in deze regio
- 1 op de 14 cliënten (7%) was op de peildatum 01-10-2016 in zorg bij twee of meer aanbieders (zie onderstaand figuur). Omdat de verwachting is dat veel cliënten die Wlz-zorg ontvangen intramurale zorg ontvangen en daarmee geen overlap vertonen, is ook gekeken naar overlap tussen aanbieders van cliënten zonder Wlz-zorg. Dan valt de overlap licht hoger uit, namelijk 8%
- Het aantal cliënten dat door twee of meer aanbieders afzonderlijk van elkaar ten behoeve van deze studie is aangemerkt als cliënt met een LVB is 4%. Dit geeft aan dat een deel van de LVB-doelgroep in deze regio niet door alle aanbieders herkend wordt.
- O.b.v. de door de aanbieders aangeleverde cliënten met een LVB is de overlap 4%. Dit houdt in dat een deel van de cliënten bij meerdere aanbieders tegelijk in zorg was maar niet door meerdere aanbieders aangemerkt is als zijnde een cliënt met een LVB
- Omdat gekeken is naar cliënten in zorg op een peildatum, is er geen beeld van “overlap” van cliënten die zorg achtereenvolgens ontvangen bij verschillende organisaties

Totaal aantal cliënten bij aanbieders tegelijk in zorg

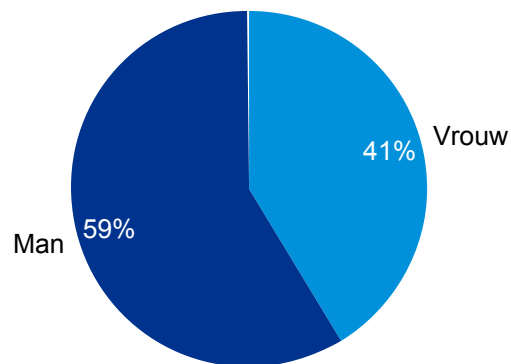
Cliënten in zorg bij twee of meer aanbieders



Cliënten in zorg bij één aanbieder

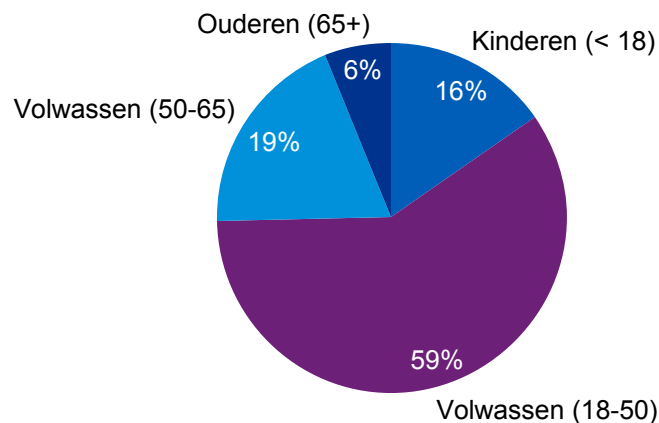
59% van de LVB-doelgroep is man, 59% is tussen 18 en 50 jaar

Totaal aantal cliënten per geslacht



- Een kleine meerderheid van de cliënten in deze studie is man
- Van de volwassen cliënten (18-65 jaar) valt een kwart in de leeftijdscategorie tussen 50 en 65 jaar
- In deze studie zijn 728 kinderen en jongeren geïnccludeerd. Omgerekend naar het aantal inwoners in deze regio is dit 88 kinderen per 100.000 inwoners
- Een eerdere landelijke studie wees uit dat ongeveer 14.000 kinderen en jongeren een zorgindicatie hebben vanwege een lichte verstandelijke beperking en gerelateerde problematiek.⁸ Omgerekend naar totaal aantal inwoners in Nederland is dit 82 kinderen per 100.000 inwoners, wat vergelijkbaar is met het aantal gevonden kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking in deze studie

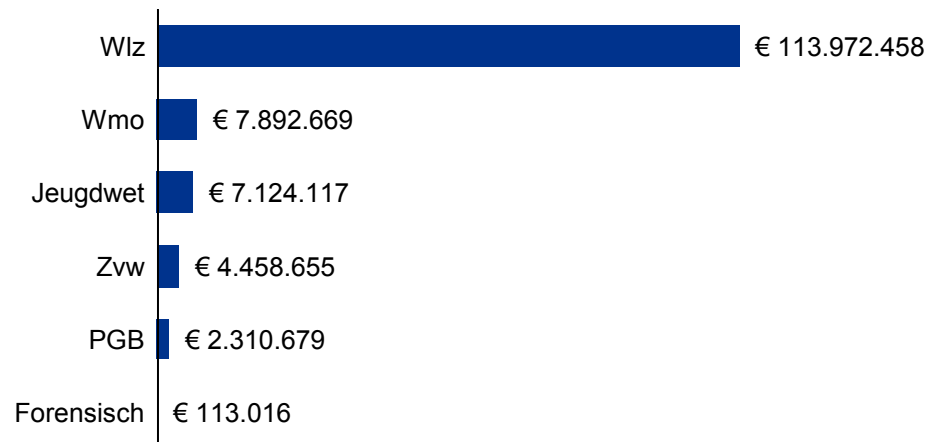
Totaal aantal cliënten per leeftijdsgroep



⁸ <https://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Cijfers-per-onderwerp-Licht-verstandelijk-beperkte-jeugd>

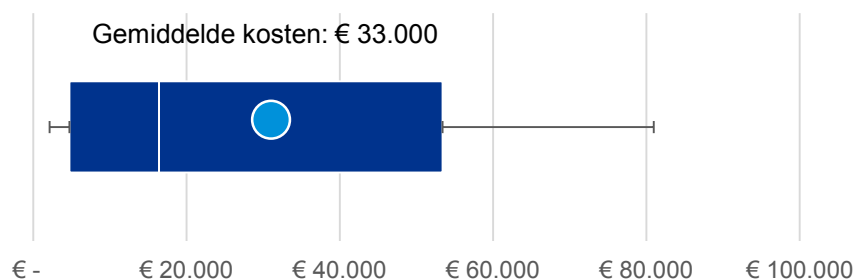
De gedeclareerde zorgkosten over 2016 bedragen € 136 miljoen, gemiddeld € 33.000 per cliënt binnen de doelgroep

Totale kosten per financieringsstroom



- De totale gedeclareerde kosten van cliënten in deze bedragen € 136 miljoen. Dit zijn de aangeleverde kosten voor de verschillende financieringsstromen, inclusief gedwongen zorg.
- De Wlz beslaat 84% van de kosten van de cliënten in deze studie. De Wmo en Jeugdwet vormen een vergelijkbaar deel van de kosten (respectievelijk 5% en 6% van de kosten)
- Onderstaand figuur op de linker pagina laat de spreiding van de kosten per cliënt zien. De mediane kosten (d.w.z. dat de helft van de cliënten minder kosten heeft en de andere helft kosten heeft) bedraagt € 16.000.
- 50% van de cliënten (blauwe deel in de grafiek) heeft tussen € 4.700 en € 54.000 aan kosten. 25% van de cliënten heeft minder dan € 4.700 aan kosten en 25% van de cliënten heeft meer dan € 54.000 aan kosten
- Niet alle aanbieders hebben alle kosten kunnen aanleveren, waarmee de totale kosten onvolledig zijn. Met name in de Wmo zijn kosten niet altijd herleidbaar tot een individu bijvoorbeeld omdat er sprake is van budgetfinanciering. Om die reden hebben niet alle aanbieders de kosten in de Wmo kunnen aanleveren. Andere aanbieders hebben omwille van de tijd kosten van geen enkele financieringsstroom kunnen aanleveren
- De volgende aanbieders hebben geen kosten aangeleverd: De La Salle, SMO Traverse en STEVIG. De cliënten van deze aanbieders zijn niet meegenomen om de kosten zoals gepresenteerd op deze pagina te bepalen

Spreiding kosten per cliënt⁹



⁹ Weergegeven zijn het 10^e percentiel, 25^e percentiel, 50^e percentiel, 75^e percentiel en 90^e percentiel

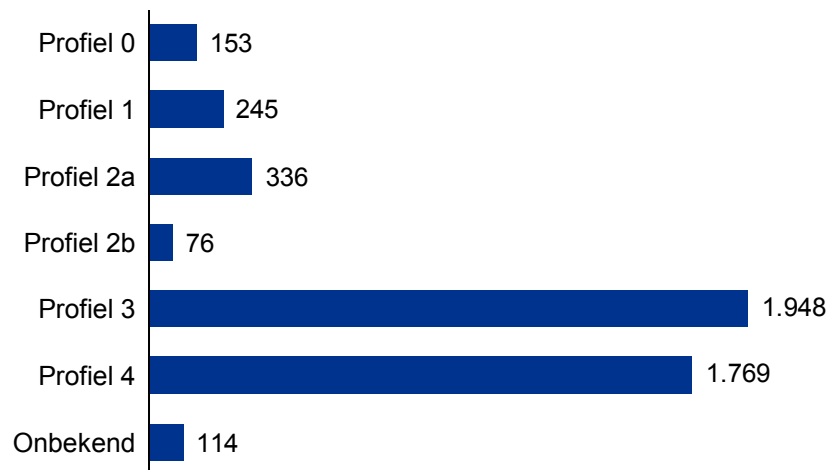
De gedeclareerde kosten zijn niet volledig: niet alle aanbieders hebben alle kosten kunnen aanleveren.



Beeld per profiel

Totaaloverzicht van de profielen

Aantal cliënten per profiel



Op de volgende pagina's wordt ingegaan op de afzonderlijke profielen. In Bijlage 1 vindt u de volledige profielbeschrijvingen. Per profiel worden kengetallen getoond als algemene duiding van het profiel. Daarnaast worden enkele specifieke kenmerken van het profiel weergegeven om de zorgbehoefte van de personen in het profiel te duiden. Om de profielen beter te duiden zijn daarnaast beschrijvingen van een fictief persoon beschreven. Let wel, het bevat slechts een fictief voorbeeld ter illustratie van het profiel en zegt dus niks over alle cliënten binnen dit profiel. Tot slot wordt de huidige overlap tussen aanbieders binnen het profiel getoond.

Profiel	Beschrijving
Profiel 0	Zelf geen vraag, maar wel van omgeving
Profiel 1	Vraag gericht op zelfstandig functioneren
Profiel 2a	Vraag gericht op zelfstandig functioneren met aanvullende vraag met focus op één leefdomein
Profiel 2b	Vraag gericht op zelfstandig functioneren met aanvullende vraag met focus op gebied van gezin/systeem
Profiel 3	Vraag gericht op zelfstandig functioneren met aanvullende vraag op meerdere leefdomeinen
Profiel 4	Langdurige vraag gericht op kwaliteit van leven

Cliënten waar geen profiel voor vastgesteld is zijn weergegeven als zijnde onbekend. Deze cliënten waren nagenoeg allemaal in zorg bij Humanitas DMH. Vanwege de grote tijdsinspanning die het (handmatig) indelen in profielen zou vragen heeft Humanitas DMH gekozen om wel data aan te leveren maar alleen data die direct uit het systeem te ontsluiten is.

Profiel 0 - Zelf geen vraag, maar wel van omgeving

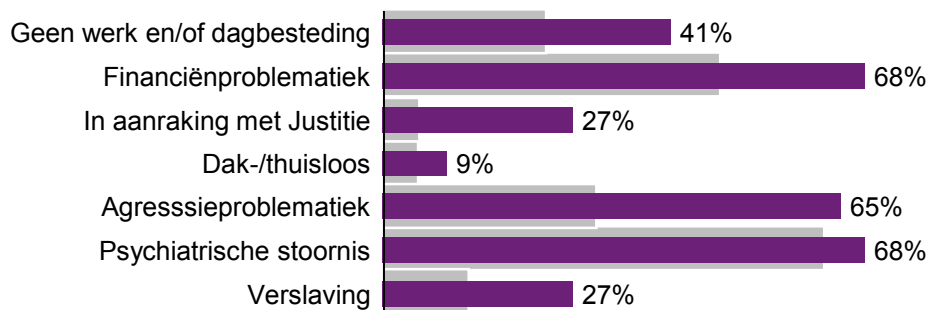
Algemene kenmerken

153 cliënten	~ € 48.000 p/j
33 jaar	 86%
28% ♀	 5%
72% ♂	 4%

Beschrijving typische cliënt in Profiel 0

Henk is 50 jarige man met een licht verstandelijke beperking. Hij is door een scala aan problemen de grip op zijn leven is kwijtgeraakt en dakloos geworden. Hij zorgt voor veel overlast in de buurt. Hij hangt rond bij de bankjes in het park en valt mensen lastig wanneer hij gedronken heeft. De buurt geeft aan dat hulp noodzakelijk is en ook professionele hulpverleners geven aan dat Henk de situatie zelf niet kan overzien. Henk zelf heeft er echter geen behoefte aan om te horen wat hij moet doen. Hij geeft verbaal aan geen hulp te willen en ervaart zelf ook geen problemen. Begeleiders proberen Henk te helpen bij zijn alcohol probleem, het vinden van dagbesteding en het regelen van een slaapplek. Echter accepteert Henk de hulp niet altijd.

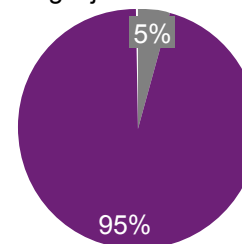
Specifieke kenmerken



■ % v/d cliënten in Profiel 0 met problematiek op dit thema
 ■ % v/d cliënten in de totale LVB-profielenstudie met problematiek op dit thema

Overlap tussen aanbieders

Cliënten in zorg bij twee of meer aanbieders



Cliënten in zorg bij één aanbieder

Indien cliënten die alleen kosten binnen de Wlz hebben buiten beschouwing worden gelaten is de overlap tussen aanbieders hoger, namelijk 6%

Profiel 1 – Vraag gericht op zelfstandig functioneren

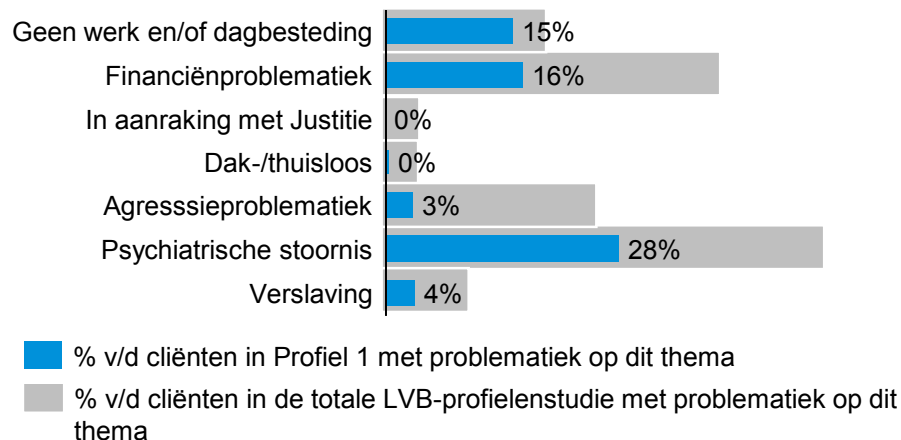
Algemene kenmerken

245 cliënten	~ € 13.000 p/j
41 jaar	 33%
32% ♀	 32%
68% ♂	 13%

Beschrijving typische cliënt in Profiel 1

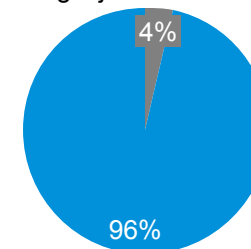
Stefano, 35 jaar, IQ van 65, woont begeleid zelfstandig. Hij is een aardige man met humor, die gemotiveerd is en de wil heeft om iets te maken van het leven maar hij vindt het moeilijk om zelf de wegen te vinden om iets te bereiken. Hij wil respectvol en volwassen behandeld worden. Echter, vindt hij het niet prettig om onder druk gezet te worden en hij laat zich niet snel vertellen wat hij wel of niet moet doen. Hij kan snel piekeren en zich zorgen maken over alles wat hij meemaakt. Bij het ontmoeten van nieuwe personen, wordt hij snel onzeker. Hij denkt dat anderen een bepaald (negatief) beeld van hem hebben. Hij heeft een trage verwerkingssnelheid, informatie overspoelt hem al snel, dan wordt het hem teveel en raakt hij gestrest. Momenteel werkt hij vier dagen in de week in het distributiecentrum van Ahold. Stefano kan wel gemakkelijk contact maken, maar heeft moeite met het inschatten of het een leuk contact voor hem is. Hij is snel achterdochtig naar anderen toe. Hij zou graag vrienden willen maken.

Specifieke kenmerken



Overlap tussen aanbieders

Cliënten in zorg bij twee of meer aanbieders



Cliënten in zorg bij één aanbieder

Indien cliënten die alleen kosten binnen de Wlz hebben buiten beschouwing worden gelaten is de overlap tussen aanbieders lager, namelijk 3%

4. Beeld per profiel

Profiel 2a - Vraag gericht op zelfstandig functioneren met aanvullende vraag met focus op één leefdomein

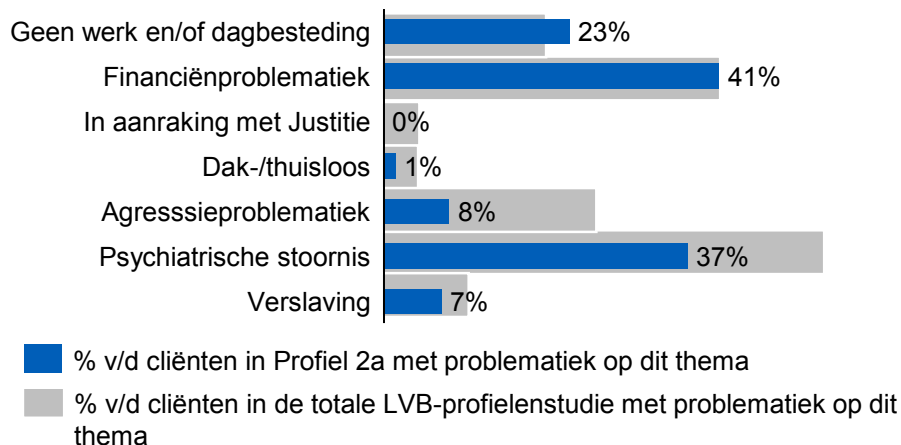
Algemene kenmerken

336 cliënten	~ € 19.000 p/j
37 jaar	 65%
45% ♀	 17%
55% ♂	 6%

Beschrijving typische cliënt in Profiel 2a

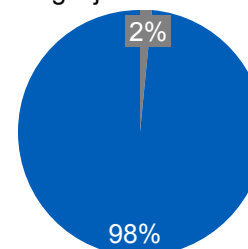
Albert is 20 jaar en woont zelfstandig met zijn hond. Er is geen sprake van gedragsproblematiek maar hij is erg kwetsbaar en heeft een licht verstandelijke beperking. Hij heeft geen blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid, maar ambulante begeleiding is op dit moment echter niet voldoende voor hem. Hij heeft behoefte aan een vorm van wonen waar hij praktische algemene dagelijkse vaardigheden kan leren. Als hij gedurende een paar jaar in een beschermende omgeving zichzelf verder kan ontwikkelen, kan hij daarna waarschijnlijk weer naar een meer zelfstandige vorm van wonen.

Specifieke kenmerken



Overlap tussen aanbieders

Cliënten in zorg bij twee of meer aanbieders



Cliënten in zorg bij één aanbieder

Indien cliënten die alleen kosten binnen de Wlz hebben buiten beschouwing worden gelaten is de overlap tussen aanbieders hoger, namelijk 3%

4. Beeld per profiel

Profiel 2b - Vraag gericht op zelfstandig functioneren met aanvullende vraag met focus op gebied van gezin/systeem

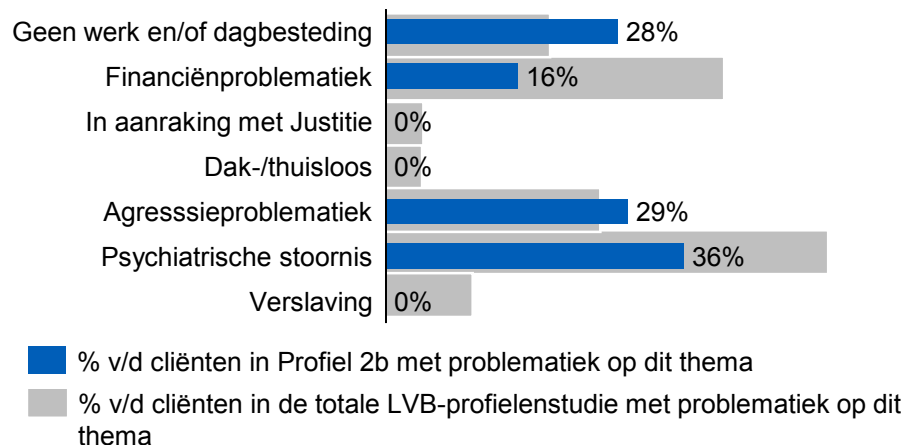
Algemene kenmerken

76 cliënten	~ € 20.000 p/j
31 jaar	 63%
53% ♀	 12%
47% ♂	 8%

Beschrijving typische cliënt in Profiel 2b

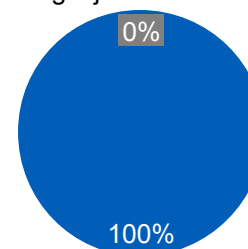
Danny woont bij zijn moeder, zijn jongere broer Mike en zusje Chantal. Vader is uit beeld. Danny en zijn broer hebben allebei een licht verstandelijke beperking. Bij zijn moeder is ook een vermoeden van een LVB. Door haar alcoholverslaving heeft zij helemaal geen oog voor Danny. Hoewel Danny 23 jaar is, functioneert hij op het niveau van een 11-jarige. Hij heeft geen werk en zit de hele dag thuis op de bank. Zijn opleiding aan het ROC richting metaal heeft hij afgerond maar doet daar niks mee. Danny heeft geen idee wat hij wil, wat hij kan en welke stappen hij moet ondernemen om aan het werk te komen. Hij denkt alleen in de korte termijn. Zelf tot oplossingen komen gaat moeizaam. Hij heeft hulp nodig om alles op een rijtje te zetten. Door hierover te praten en na te denken, raakt Danny gemotiveerd. Danny heeft een netwerk nodig waardoor hij gemotiveerd kan worden. Zo leeft hij op als een vriend bereid is om met hem twee keer per week te gaan fitnessen.

Specifieke kenmerken



Overlap tussen aanbieders

Cliënten in zorg bij twee of meer aanbieders



Cliënten in zorg bij één aanbieder

Indien cliënten die alleen kosten binnen de Wlz hebben buiten beschouwing worden gelaten is de overlap tussen aanbieders nog steeds 0%

4. Beeld per profiel

Profiel 3 - Vraag gericht op zelfstandig functioneren met aanvullende vraag op meerdere leefdomeinen

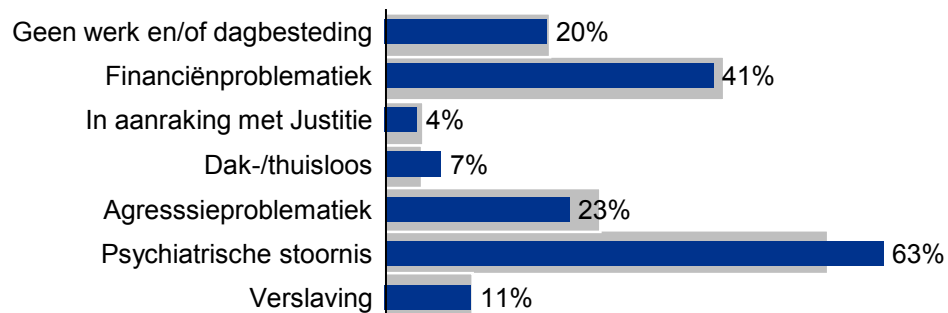
Algemene kenmerken

1.948 cliënten	~ € 22.000 p/j
35 jaar	 40%
45% ♀	 18%
55% ♂	 9%

Beschrijving typische cliënt in Profiel 3

Mevrouw Kessels van 41 jaar verblijft sinds kort in een crisisopvang nadat ze dakloos is geworden. Mevrouw heeft nooit op zichzelf gewoond. Ze woonde samen met haar ex-man in een caravan. Ex was verslaafd en mishandelde zijn vrouw. Mevrouw Kessels is weggelopen en is toen in de Blijf Groep terecht gekomen. Uit recent onderzoek is gebleken dat mevrouw een IQ heeft van 65. Er is een bewindvoerder aangevraagd en er wordt gewerkt aan een schuldenoverzicht, aanmelding bij de schuldhulpverlening en passende dagbesteding. Daarnaast kampt ze ook zelf met een drugsverslaving.

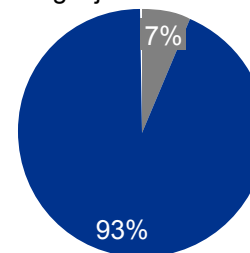
Specifieke kenmerken



■ % v/d cliënten in Profiel 3 met problematiek op dit thema
■ % v/d cliënten in de totale LVB-profielenstudie met problematiek op dit thema

Overlap tussen aanbieders

Cliënten in zorg bij twee of meer aanbieders



Cliënten in zorg bij één aanbieder

Indien cliënten die alleen kosten binnen de Wlz hebben buiten beschouwing worden gelaten is de overlap tussen aanbieders hoger, namelijk 8%

Profiel 4 - Langdurige vraag gericht op kwaliteit van leven

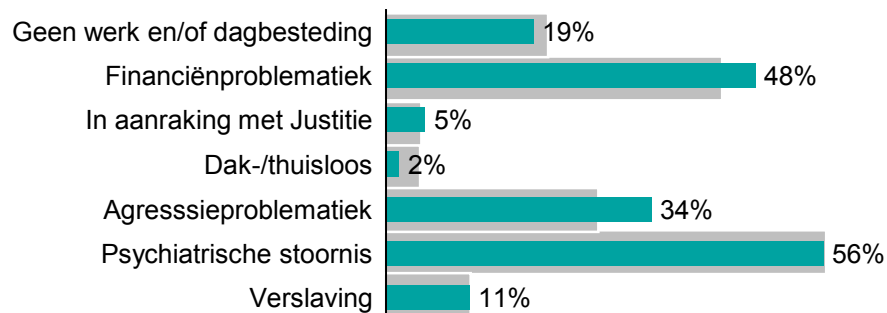
Algemene kenmerken

1.769 cliënten	~ € 48.000 p/j
39 jaar	 35%
39% ♀	 27%
61% ♂	 23%

Beschrijving typische cliënt in Profiel 4

Remko (20 jaar) is een jongeman met veel beperkingen. Behalve een lichte verstandelijke beperking, heeft hij ook afasie en apraxie: beperkingen in het gebruik van taal en het uitvoeren van handelingen. Daarnaast heeft Remko schizofrenie. Door de vele verschillende beperkingen, is het moeilijk om Remko precies te bieden wat hij nodig heeft. Hij heeft daarom ook op veel verschillende plekken gewoond. Uiteindelijk woont hij nu met enkele anderen in een woongroep. Hier zit hij op zijn plek en de zorgverleners zijn blij om te zien dat het goed met hem gaat.

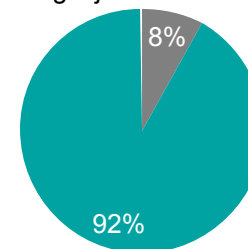
Specifieke kenmerken



■ % v/d cliënten in Profiel 4 met problematiek op dit thema
 ■ % v/d cliënten in de totale LVB-profielenstudie met problematiek op dit thema

Overlap tussen aanbieders

Cliënten in zorg bij twee of meer aanbieders



Cliënten in zorg bij één aanbieder

Indien cliënten die alleen kosten binnen de Wlz hebben buiten beschouwing worden gelaten is de overlap tussen aanbieders hoger, namelijk 11%



Beeld per thema

Inleiding

Op de volgende pagina's wordt ingegaan op alle afzonderlijke thema's. Per thema wordt ingegaan op de verhoudingen binnen ieder profiel.

Antwoordcategorie "Onbekend"

Niet alle uitgevraagde thema's waren ten tijde van de data-uitvraag beschikbaar voor deze profielenstudie. Een antwoord kan niet geregistreerd zijn door een aanbieder (in het algemeen of specifiek voor een cliënt), anders gedefinieerd/vastgelegd zijn dan uitgevraagd is of te veel tijd kosten om voor cliënten beschikbaar te krijgen. Soms konden aanbieders die de data uit databases verzamelden via query's antwoorden niet op cliëntniveau terughalen omdat deze niet in gedefinieerde velden opgeslagen zijn. Het aantal cliënten waar geen antwoord voor beschikbaar was is ook zichtbaar in de grafieken, weergegeven als antwoordcategorie "Onbekend".

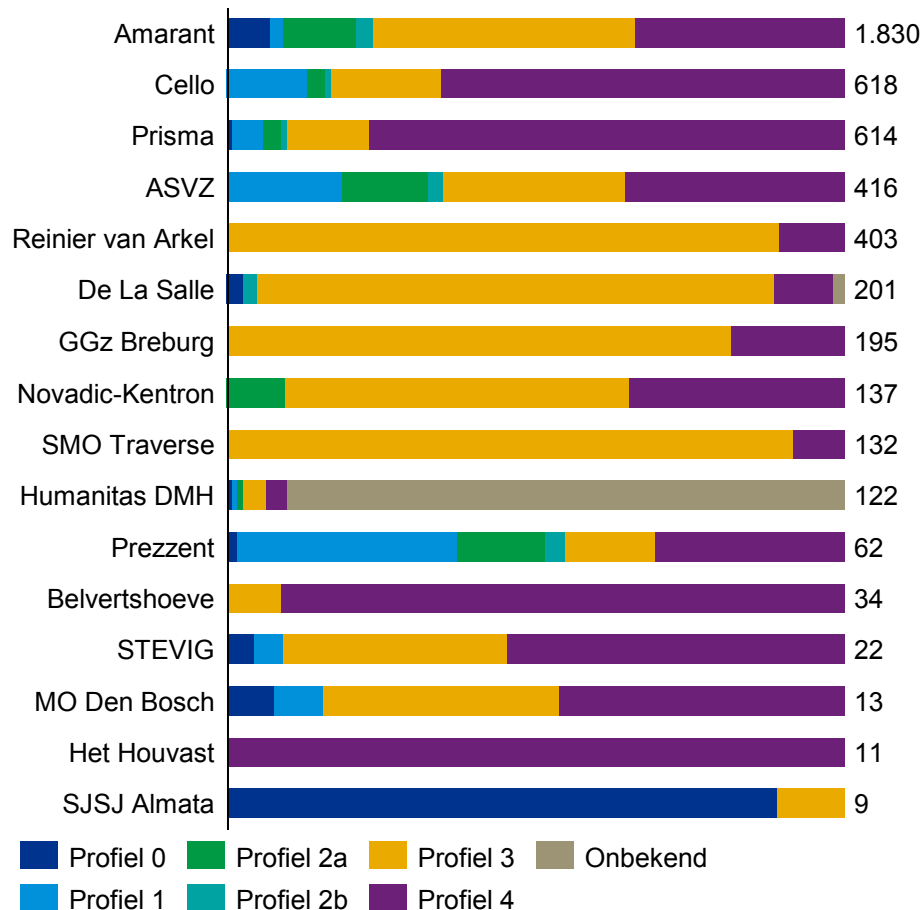
Onderzochte thema's in de LVB-profielenstudie:

Onderstaande lijst geeft de thema's weer die achtereenvolgens op de volgende pagina's weergegeven worden.

1. Aanbieders
2. Kosten
3. Werk en/of dagbesteding
4. Dak- of thuisloos
5. Justitie
6. Juridische status
7. Wettelijke vertegenwoordiging
8. Financiënproblematiek
9. Agressieproblematiek
10. Verslavingsproblematiek
11. Psychiatrische stoornissen

Grotere aanbieders leveren zorg aan (bijna) alle profielen, nadruk ligt op Profiel 3 en 4

Totaal aantal cliënten per aanbieder per profiel



De grootste vier aanbieders leveren zorg aan minimaal vijf profielen en met name Profiel 3 en 4

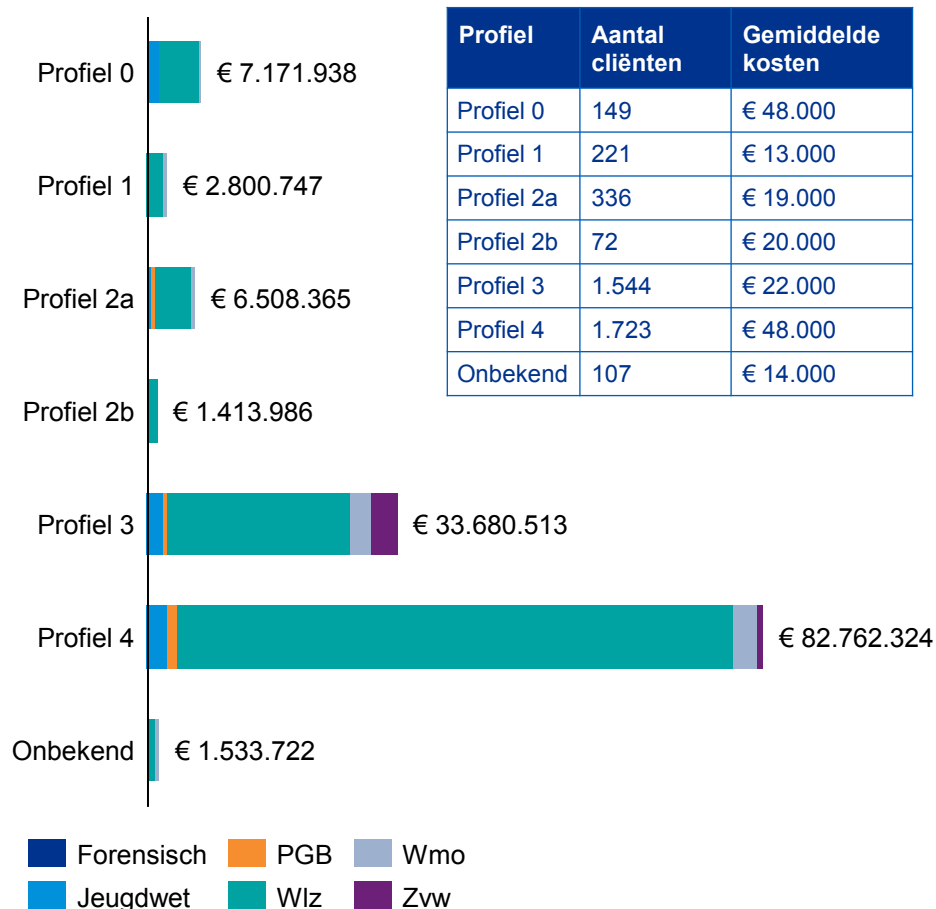
- Amarant en Prisma leveren zorg aan cliënten uit alle profielen
- Cello en ASVZ leveren zorg aan cliënten uit vijf van de zes profielen
- Minimaal 65% van de cliënten van deze vier aanbieders valt onder Profiel 3 of 4

De overige aanbieders kennen een nog sterkere aanwezigheid van Profiel 3 en 4

- Vier aanbieders leveren uitsluitend zorg aan Profiel 3 en 4
- Minimaal 65% van de cliënten van deze overige aanbieders valt onder Profiel 3 of 4
- Uitzondering hierop is Prezzent, waar zorg geleverd wordt aan cliënten uit alle profielen, en SJSJ Almata, waar met name zorg geleverd wordt aan cliënten uit Profiel 0

Meeste gedeclareerde kosten vanuit de Wlz

Totale gedeclareerde kosten per profiel per financieringsstroom



Hoogste gedeclareerde kosten in Profiel 4

- Totale kosten in Profiel 4 bedragen € 83 miljoen en daarmee meer dan het dubbele van Profiel 3 terwijl het minder cliënten betreft
- Profiel 3 en 4 beslaan gezamenlijk 86% van alle kosten
- De minste totale kosten zijn gerelateerd aan cliënten in Profiel 1 en 2b
- De hoogte van de kosten heeft een relatie met de doorlooptijd van cliënten. Aannemelijk is dat cliënten in hogere profielen langer in zorg zijn en daarmee meer zorg afnemen en dus hogere kosten met zich meebrengen. Weergegeven zijn de kosten die alle cliënten uit ieder profiel gedurende het jaar 2016 gemaakt hebben. Zoals gezegd hebben niet alle aanbieders kosten aangeleverd en zijn de weergegeven kosten en cliëntaantallen gebaseerd op de cliënten waarover kosten aangeleverd zijn

Hoogste gedeclareerde kosten vanuit de Wlz

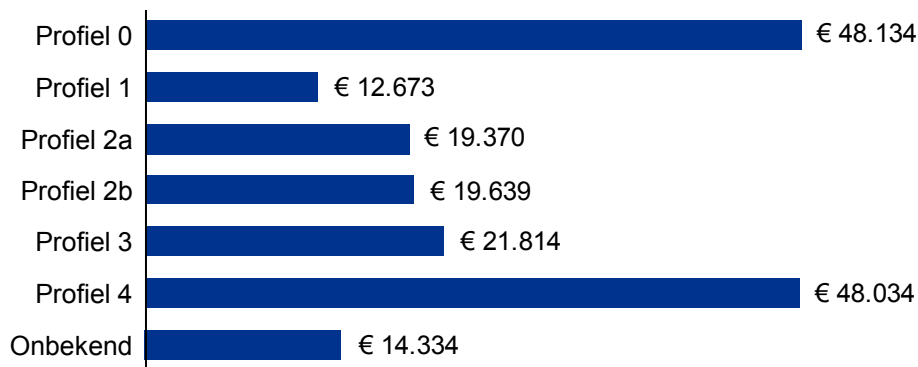
- 84% van de totale kosten wordt gedeclareerd binnen de Wlz. De kosten in alle profielen bestaan uit minimaal 73% uit Wlz-kosten
- Wmo en Jeugdwet bedragen respectievelijk 5% en 6% van de totale kosten

Jeugdwet met name in Profiel 0, Wmo in Profiel 1 en Zvw in Profiel 3

- Kosten vanuit de Jeugdwet beslaan ongeveer een kwart van de kosten van Profiel 0
- Kosten vanuit de Wmo beslaan 21% van de kosten van Profiel 1
- In Profiel 3 is het grootste aandeel Zvw-kosten te vinden, namelijk 11% van de kosten van Profiel 3

Hoogste gemiddelde kosten Profiel 0 en 4, grootste spreiding in Profiel 4

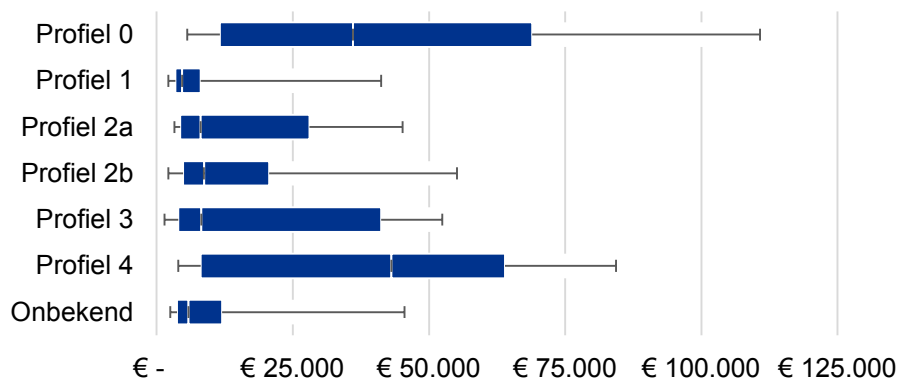
Gemiddelde gedeclareerde kosten per profiel



Gemiddelde kosten in Profiel 0 en 4 het hoogst

- Gemiddelde kosten in Profiel 0 en 4 zijn het hoogst met € 48.000
- Gemiddelde kosten in 3 zijn daarna het hoogst met € 22.000
- Profiel 2b, 2a en 1 kennen de laagste gemiddelde kosten met respectievelijk € 20.000, € 19.000 en € 13.000
- Nadere analyse naar cliënten in Profiel 0 liet zien dat dit een groot deel verblijfscliënten betreft én gedwongen opnamen hier ook onder vallen met zeer complexe cliënten met ernstige gedragsproblemen en daarmee gepaarde hoge kosten. Hierdoor vallen de kosten voor cliënten in Profiel 0 hoog uit

Spreiding gedeclareerde kosten per profiel¹⁰



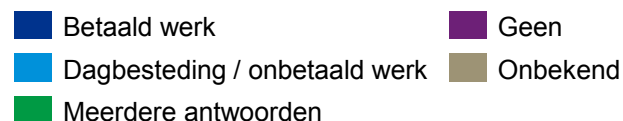
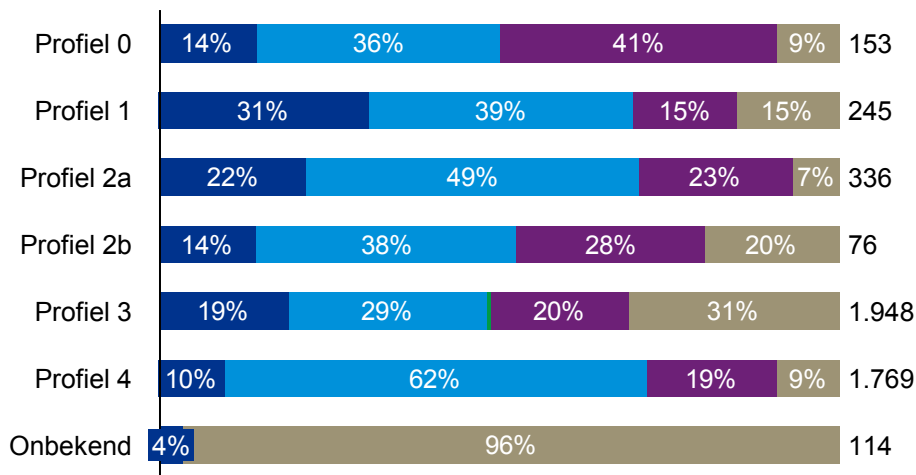
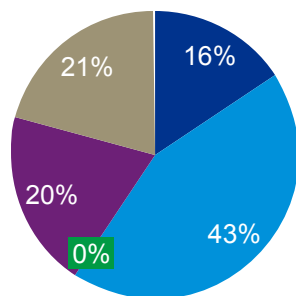
Spreiding in Profiel 0 en 4 het hoogst

- 50% van de cliënten in Profiel 4 heeft kosten tussen €8.000 en € 64.000. 25% van de cliënten in Profiel 4 heeft kosten lager dan € 8.000 en 25% heeft kosten hoger dan € 64.000
- 50% van de cliënten in Profiel 0 heeft kosten tussen € 12.000 en € 69.000. 25% van de cliënten in Profiel 0 heeft kosten lager dan € 12.000 en 25% heeft kosten hoger dan € 69.000

10 10^e percentiel; 25^e percentiel; 50^e percentiel; 75^e percentiel; 90^e percentiel

Merendeel cliënten heeft werk en/of dagbesteding

Aantal cliënten met (on)betaald werk of dagbesteding



Eén op de zes cliënten heeft betaald werk

- 16% van alle cliënten heeft betaald werk
- In Profiel 1 hebben relatief de meeste cliënten betaald werk (31%)
- In Profiel 4 hebben relatief de minste cliënten betaald werk (10%)

Vier op de tien cliënten heeft dagbesteding of onbetaald werk¹¹

- 43% van alle cliënten heeft dagbesteding of onbetaald werk
- In Profiel 4 hebben relatief de meeste cliënten dagbesteding of onbetaald werk (62%)
- In Profiel 3 hebben relatief de minste cliënten dagbesteding of onbetaald werk (29%)

Eén op de vijf cliënten heeft geen (on)betaald werk of dagbesteding

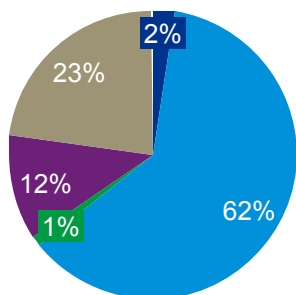
- 20% van alle cliënten heeft geen (on)betaald werk of dagbesteding

¹¹ Een cliënt heeft onbetaald werk of dagbesteding indien hij/zij geen geld krijgt voor werkzaamheden. Dagbesteding kan plaatsvinden bij eigen aanbieder of buiten eigen aanbieder.

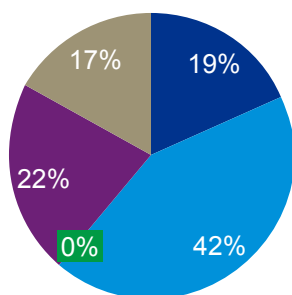
Kinderen hebben het meest onbetaald werk/dagbesteding, volwassenen tussen 50 en 65 jaar het meest betaald werk

Aantal cliënten met (on)betaald werk of dagbesteding per leeftijdsgroep

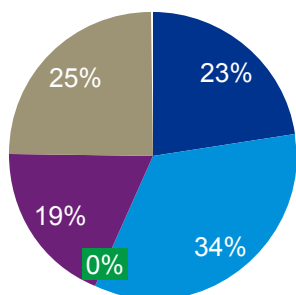
Kinderen (<18)



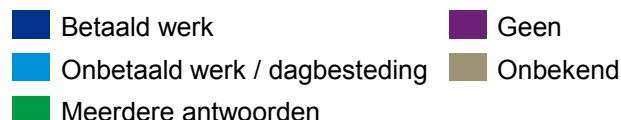
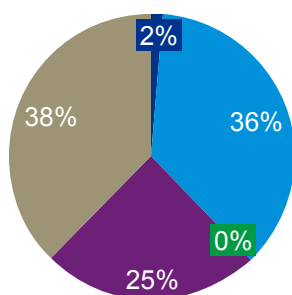
Volwassenen (18-50)



Volwassenen (50-65)



Ouderen (65+)



Dagbesteding/onbetaald werk onder de jeugd het hoogst¹²

- 62% van de kinderen in deze studie heeft onbetaald werk of dagbesteding
- In andere leeftijdsgroepen is het aandeel cliënten met werk of dagbesteding maximaal 42%

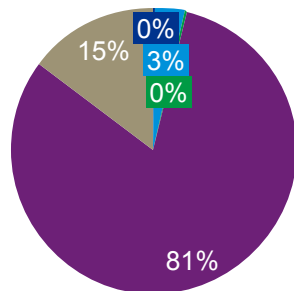
Betaald werk onder volwassenen tussen 50 en 65 jaar het hoogst

- 23% van de volwassen cliënten tussen 50 en 65 jaar heeft betaald werk
- In de leeftijdsgroep 18 tot 50 is het aandeel cliënten met betaald werk lager, namelijk 19%
- Onder zowel kinderen als ouderen is het aandeel cliënten met betaald werk aanzienlijk lager (2%). Echter, onder ouderen is van 4 op de 10 cliënten (38%) niet bekend of er sprake is van (on)betaald werk of dagbesteding

¹² Een cliënt heeft onbetaald werk of dagbesteding indien hij/zij geen geld krijgt voor werkzaamheden. Dagbesteding kan plaatsvinden bij eigen aanbieder of buiten eigen aanbieder.

4% dak- of thuisloos waarvan het grootste deel thuisloos en in Profiel 3

Aantal cliënten dat dak-/thuisloos is

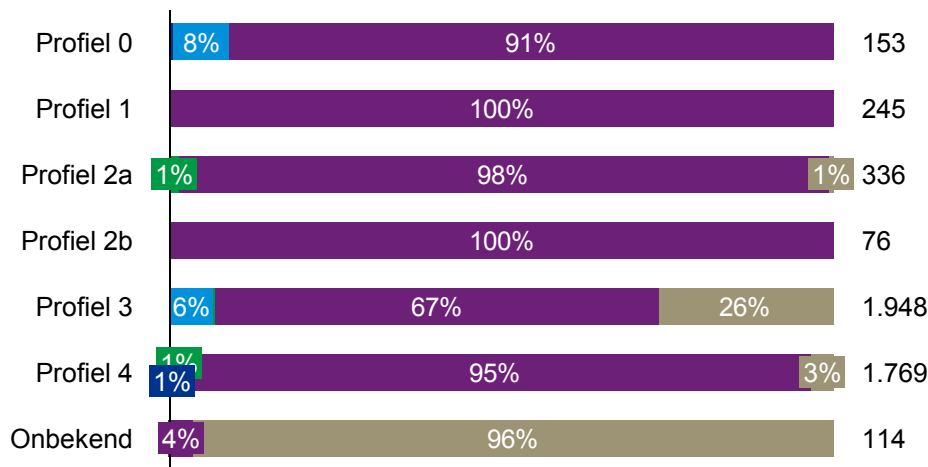


1 op de 25 cliënten is dak- of thuisloos

- 4% van alle cliënten is dak- of thuisloos
- In Profiel 0 en 3 zijn relatief de meeste cliënten thuisloos (respectievelijk 8% en 6% van de cliënten in dat profiel)
- Met name in Profiel 3 en 4 is het van een significant deel van de cliënten niet bekend of zij dak- of thuisloos zijn

Vergelijking met andere bronnen m.b.t. dak-/thuisloosheid

- De NPHF Federatie voor Gezondheid meldt dat naar schatting 25% van de dak- en thuislozen in Nederland een licht verstandelijke beperking heeft.¹³ Eerder onderzoek kwam tot een vergelijkbare conclusie. Het Tijdschrift voor Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (TAVG) berichtte dat bijna 30% van de daklozen een verstandelijke beperking bleek te hebben (een IQ onder de 70).¹⁴ Recente studie laat zien dat Nederland tegenwoordig 30.000 daklozen kent.¹⁵ Als we dat evenredig vertalen naar deze regio zijn dat ongeveer 1.450 daklozen. 25-30% van dit aantal is ongeveer 400 daklozen die in deze regio een LVB zou hebben. We zien in deze studie 22 dakloze cliënten en nog 23 cliënten die dak- of thuisloos zijn (onderscheid is onbekend). Dit zou betekenen dat grofweg 10% van de dakloze cliënten met een LVB in zorg is bij één van de deelnemende aanbieders



■ Ja, dakloos
■ Ja, thuisloos
■ Ja, dak-/thuisloos
■ Nee
■ Onbekend

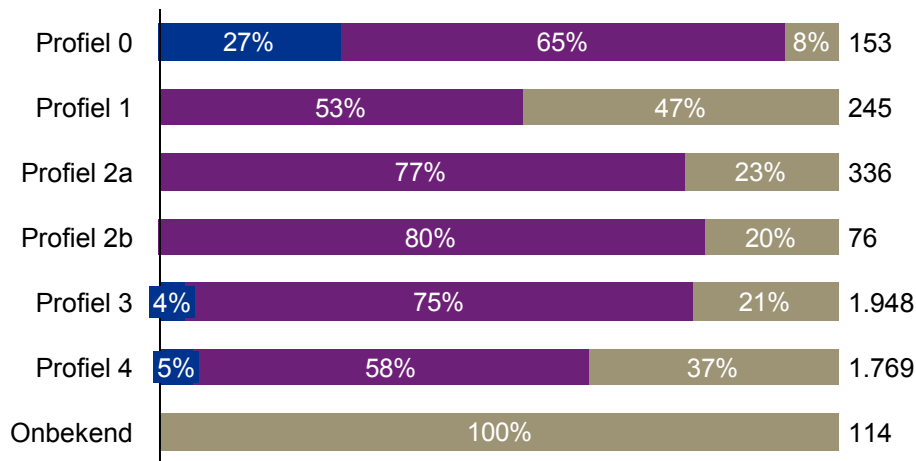
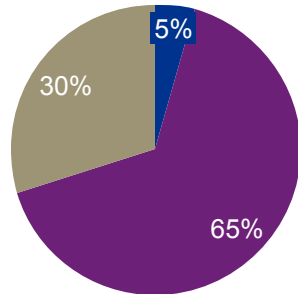
13 <https://www.nphf.nl/actueel/nieuws/121010/kwart-van-dak-en-thuislozen-is-licht-verstandelijk-beperkt/>

14 http://www.straatsdokter.nl/wp-content/uploads/2014/11/Petra-Noordhuis_30-van-de-dak-en-thuislozen-heeft-een-IQ-onder-de-70_TAVG-juni-2017.pdf

15 <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/aantal-daklozen-in-nederland-verdubbeld/>

1 op de 15 cliënten in aanraking geweest met Justitie

Aantal cliënten dat in aanraking was met Justitie



Ja Nee Onbekend

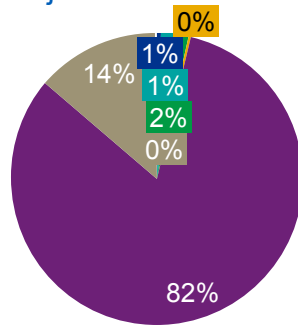
In Profiel 0 zijn relatief de meeste cliënten in aanraking geweest met Justitie¹⁶

- 27% van de cliënten in Profiel 0 is in aanraking geweest met Justitie, meer dan de andere profielen
- 4% van de cliënten in Profiel 3 is in aanraking geweest met Justitie
- 5% van de cliënten in Profiel 4 is in aanraking geweest met Justitie
- Profiel 1, 2a en 2b hebben geen cliënten waarvan bekend is dat ze in aanraking zijn geweest met Justitie
- Een aantal aanbieders kon deze gegevens niet (zonder onevenredige grote tijdsinspanning) achterhalen. Hierdoor is het aantal cliënten waarover een eventuele aanraking met Justitie niet bekend was vrij hoog (30%)

¹⁶ Aanraking met Justitie is gedefinieerd als een lopend strafrechtelijk traject bij Justitie ten tijde van de peildatum 01-10-2016

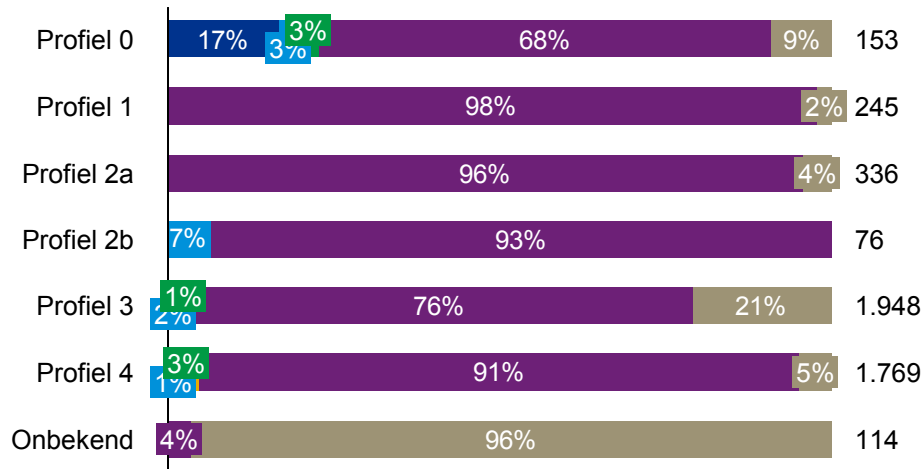
4% van de cliënten heeft een juridische status

Aantal cliënten met een juridische status



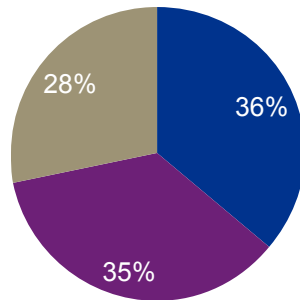
In Profiel 0 hebben relatief de meeste een juridische status

- 23% van de cliënten in Profiel 0 heeft een juridische status (m.n. een rechtelijke machtiging)
- 3% van de cliënten in Profiel 3 heeft een juridische status (m.n. een ondertoezichtstelling)
- 4% van de cliënten in Profiel 4 heeft een juridische status (m.n. een strafrechtelijke justitiële contact)
- Geen cliënten met een juridische status in Profiel 1 en 2a



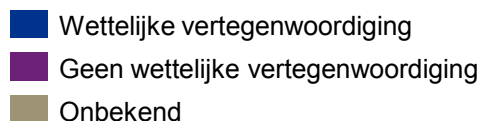
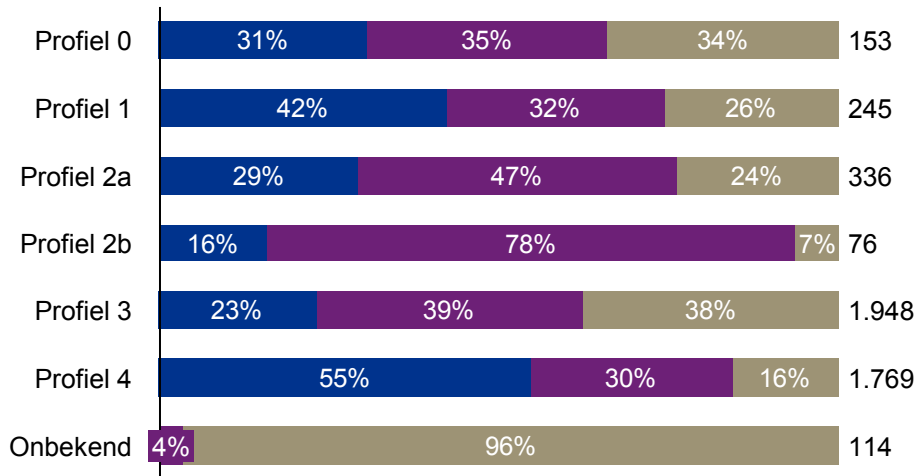
Bij een derde van de doelgroep is er sprake van een wettelijke vertegenwoordiging

Aantal cliënten met een wettelijke vertegenwoordiging



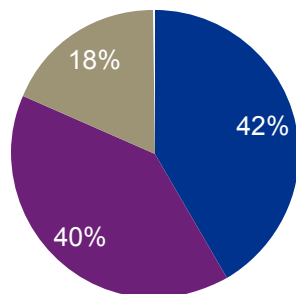
Bij een derde van de doelgroep is er sprake van een wettelijke vertegenwoordiging

- Bij 55% van de cliënten in Profiel 4 is er sprake van een wettelijke vertegenwoordiging
- Ook Profiel 1 kent veel cliënten met een wettelijke vertegenwoordiging (42%)
- Profiel 2b kent relatief de minste cliënten met een wettelijke vertegenwoordiging (16%)
- Onder wettelijke vertegenwoordiging worden voogdij, bewindvoering, mentorschap en onder curatele stelling verstaan



4 op de 10 cliënten heeft problemen met financiën

Aantal cliënten met financiënproblematiek

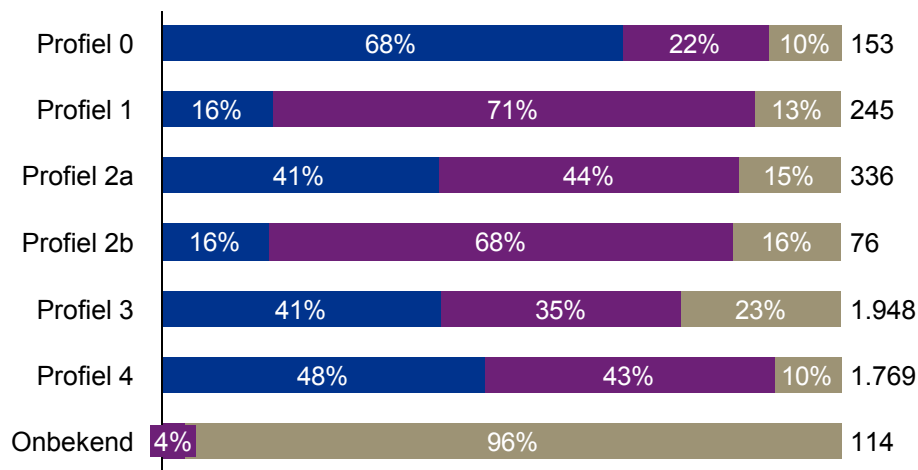


In Profiel 0 hebben de meeste cliënten financiënproblematiek

- 68% van de cliënten in Profiel 0 kampt met financiënproblematiek
- Profiel 1 en 2b kennen het laagste percentage cliënten met financiënproblematiek (16%)
- In Profielen 2a, 3 en 4 heeft een vergelijkbaar deel van de cliënten financiënproblematiek (respectievelijk 41%, 41% en 48%)

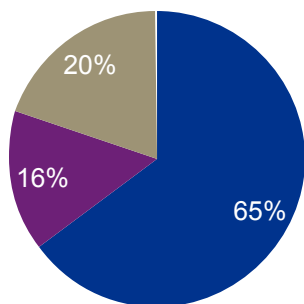
Vergelijking met andere bronnen m.b.t. financiënproblematiek

- In een rapportage over schulden vanuit Hogeschool Leiden wordt deze doelgroep als risicogroep genoemd. In de rapportage wordt gesteld dat met name jongeren met een licht verstandelijke beperking al snel in de financiële problemen raken. Deze studie laat echter zien dat de financiënproblematiek onder kinderen (gedefinieerd als <18 jaar) minder groot is dan onder volwassenen en oudere cliënten. 13% van de kinderen in deze studie heeft namelijk financiënproblematiek (t.o.v. 42% van alle cliënten) en van 24% is het onbekend (t.o.v. 18% van alle cliënten)



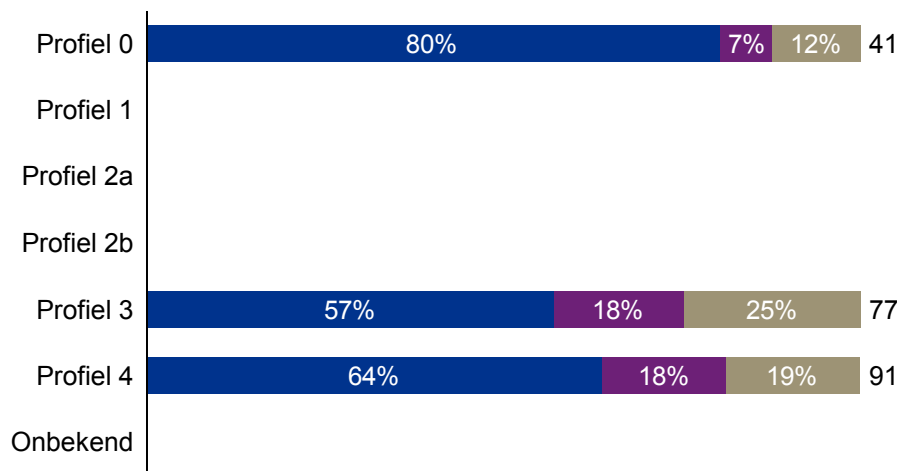
Twée derde van de cliënten die in aanraking waren met Justitie heeft problemen met financiën

Aantal cliënten met financiënproblematiek én aanraking Justitie



Bijna 2 op de 3 cliënten die in aanraking waren met Justitie heeft financiënproblematiek

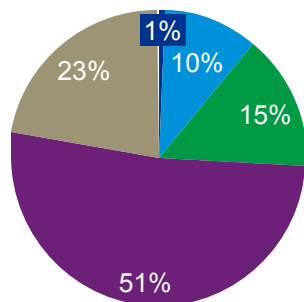
- 65% van de cliënten die in aanraking waren met Justitie heeft financiënproblematiek
- Omdat alleen in Profiel 0, 3 en 4 cliënten zijn geïdentificeerd die op de peildatum 01-10-2016 in aanraking waren Justitie zijn alleen gegevens over deze profielen weergegeven



- Ja én in aanraking met Justitie
- Nee maar wel in aanraking met Justitie
- Onbekend maar wel in aanraking met Justitie

Agressieproblematiek met name in Profiel 0, in mindere mate in Profiel 2b, 3 en 4

Aantal cliënten met agressieproblematiek

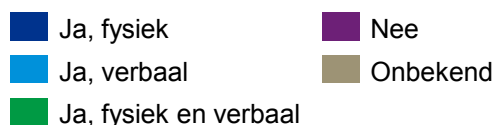
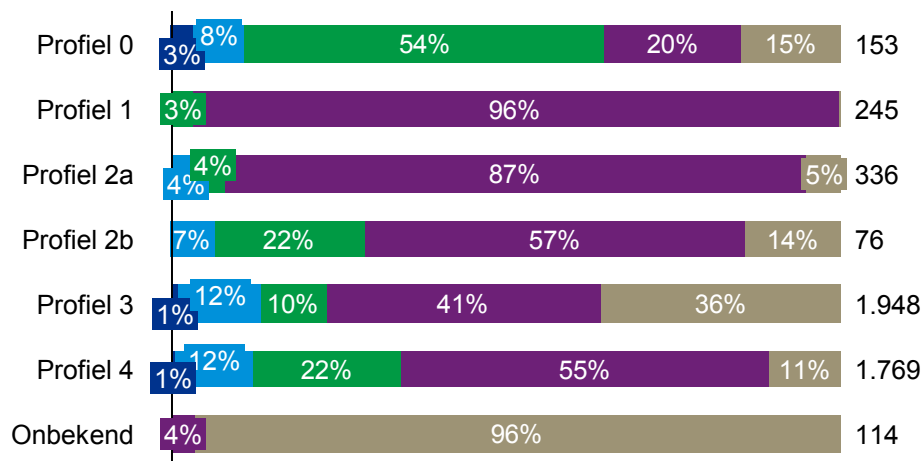


26% van alle cliënten kampt met agressie die niet te beheersen is en de ontwikkeling van de cliënt beïnvloedt

- 15% van alle cliënten vertoont met fysiek en verbaal geweld
- 10% van alle cliënten vertoont verbaal geweld zonder fysiek geweld
- 1% van alle cliënten vertoont fysiek geweld zonder verbaal geweld
- 65% van de cliënten in Profiel 0 vertoont fysiek en/of verbaal geweld
- 35% van de cliënten in Profiel 4 vertoont fysiek en/of verbaal geweld

Vergelijking met andere bronnen m.b.t. agressieproblematiek

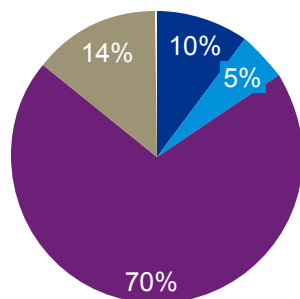
- TNO schreef in 2011 in een trendanalyse van verstandelijk gehandicaptenzorg dat zij een toename van agressie aantrof.¹⁷ In deze LVB-profielenstudie is geen trend waargenomen aangezien de resultaten van een momentopname zijn, maar toch is zichtbaar dat ruim een kwart van de cliënten met agressie kampt



17 https://www.tno.nl/media/2162/trendanalyse_verstandelijk_gehandicaptenzorg.pdf

Bij de helft van de cliënten in Profiel 0 is sprake van een verslaving/middelengebruik

Aantal cliënten met verslavingsproblematiek

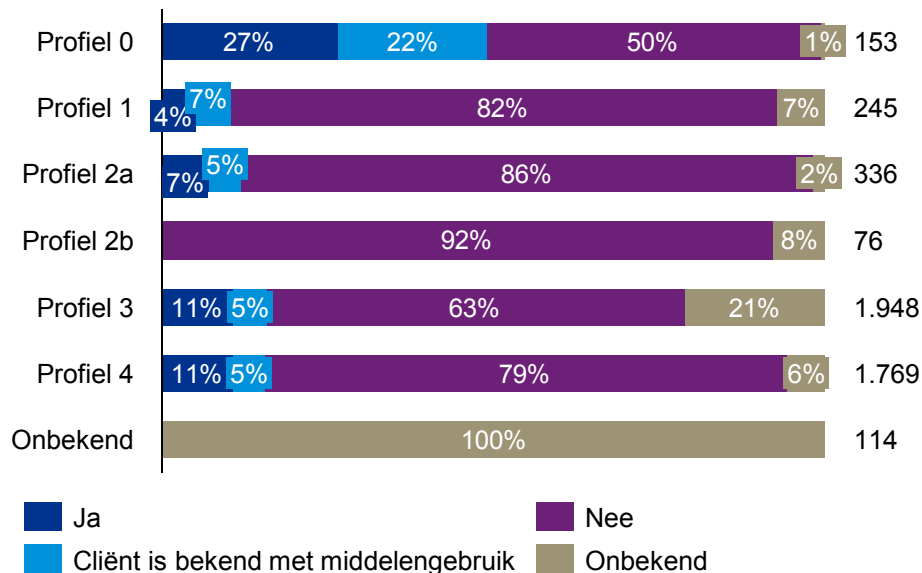


Eén op de zes cliënten heeft een verslaving of is bekend met middelengebruik

- 10% van alle cliënten heeft een verslaving
- 5% van alle cliënten is bekend met middelengebruik
- Onder verslavingsproblematiek wordt problematiek verslaan die de ontwikkeling van en zorg aan de cliënt beïnvloed; bij middelengebruik is dit niet zozeer problematisch

Grootste problematiek in Profiel 0

- 49% van de cliënten in Profiel 0 heeft een verslaving of is bekend met middelengebruik
- In Profiel 3 en 4 heeft één op de negen cliënten een verslaving en één op de twintig cliënten is bekend met middelengebruik



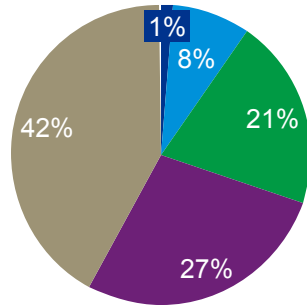
Vergelijking met andere bronnen m.b.t. prevalentie verslaving

- Volgens het Trimbos-instituut zijn er geen precieze gegevens over de omvang van het gebruik van alcohol en drugs door mensen met een LVB. Het lijkt er volgens hen wel op dat het alcoholgebruik lager ligt dan dat van de gemiddelde Nederlander. Het cannabisgebruik ligt weer hoger dan bij de gemiddelde Nederlander¹⁸

18 <https://www.trimbos.nl/themas/alcohol-drugs-en-licht-verstandelijke-beperking/feiten-en-cijfers-over-mensen-met-lichte-verstandelijke-beperking/>

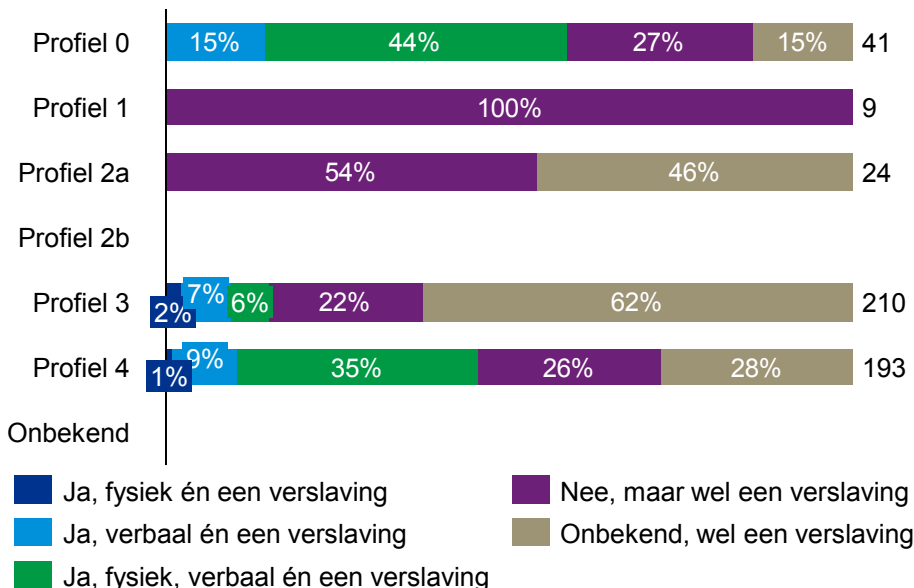
Agressieproblematiek i.c.m. verslaving met name in Profiel 0 en 4

Aantal verslaafde cliënten met agressieproblematiek



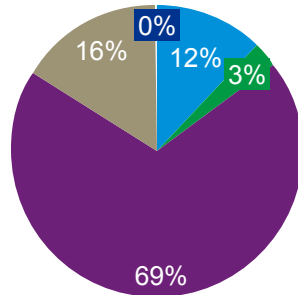
De helft van de cliënten in Profiel 0 en 4 met een verslaving vertonen fysiek en/of verbaal geweld

- 59% van de cliënten in Profiel 0 met een verslaving vertoont fysiek en/of verbaal geweld
- 45% van de cliënten in Profiel 4 met een verslaving vertoont fysiek en/of verbaal geweld



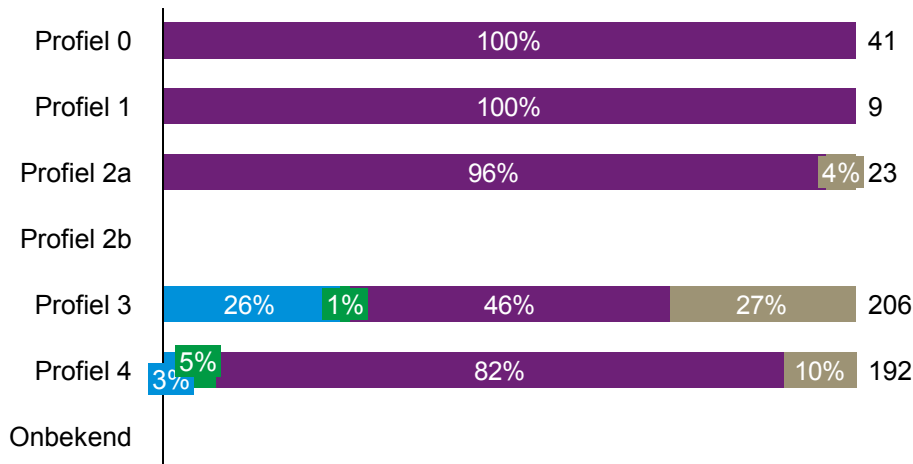
Vier keer meer dak-/thuislozen onder cliënten met een verslaving

Aantal verslaafde cliënten dat dak-/thuisloos is



Meer dan 1 op de 7 cliënten die een verslaving heeft is dak- of thuisloos

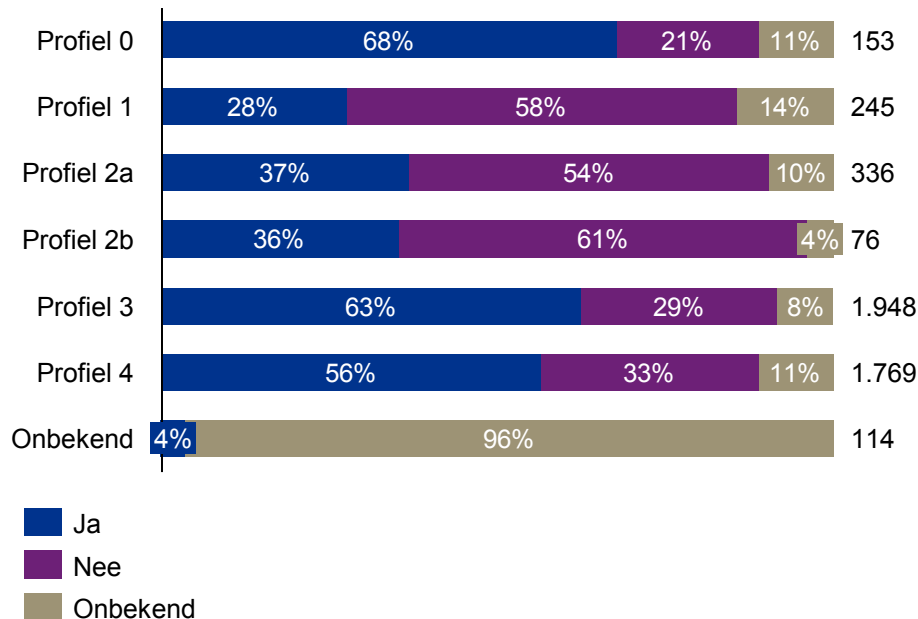
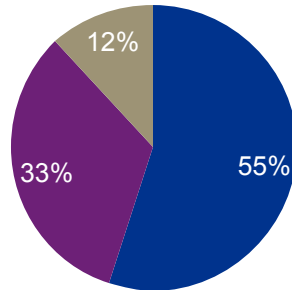
- 15% van de cliënten met een verslaving zijn dak- of thuisloos
- In profiel 3 is 27% van de cliënten met een verslaving dak- of thuisloos



- Ja, dakloos én een verslaving
- Ja, dak-/thuisloos én een verslaving
- Nee, maar wel een verslaving
- Onbekend, wel een verslaving

55% van de cliënten heeft een psychiatrische stoornis

Aantal cliënten met een psychiatrische stoornis



Ruime meerderheid van de cliënten in Profiel 0, 3 en 4 heeft een psychiatrische stoornis

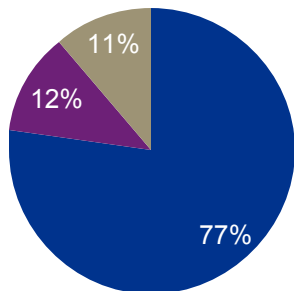
- 68% van de cliënten in Profiel 0 heeft een psychiatrische stoornis
- 63% van de cliënten in Profiel 3 heeft een psychiatrische stoornis
- 56% van de cliënten in Profiel 4 heeft een psychiatrische stoornis

Vergelijking met andere bronnen m.b.t. prevalentie verslaving

- Het kenniscentrum kind- en jeugdpsychiatrie (KJP) meldt dat in prevalentiestudies onder mensen met een LVB is gebleken dat ongeveer 57% van hen een of andere vorm van psychopathologie of gedragsproblemen vertoont. Dit percentage komt overeen met het percentage cliënten met een LVB in deze studie dat een psychiatrische stoornis heeft (55%)

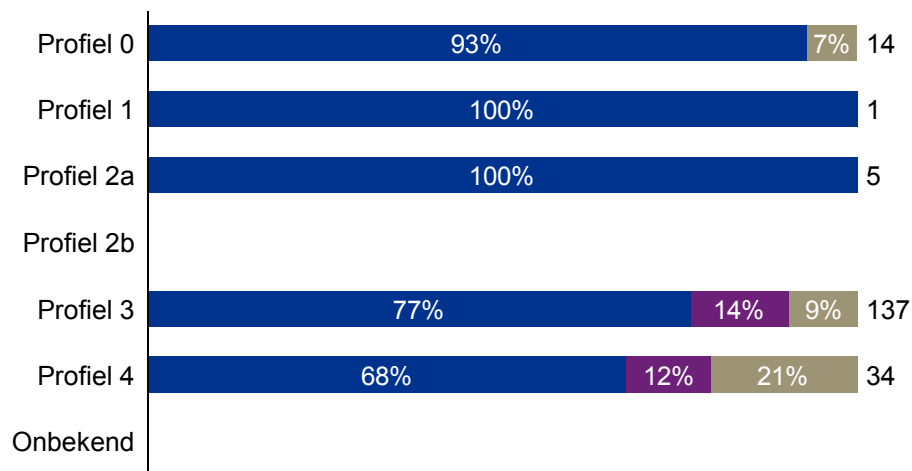
Merendeel dak-/thuisloze cliënten heeft een psychiatrische stoornis

Aantal dak- of thuisloze cliënten met een psychiatrische stoornis



3 op de 4 cliënten die dak- of thuisloos zijn heeft een psychiatrische stoornis

- 77% van de cliënten die dak- of thuisloos zijn heeft een psychiatrische stoornis
- In alle profielen hebben ten minsten 2 op de 3 cliënten die dak- of thuisloos zijn een psychiatrische stoornis



- Ja én dak-/thuisloos
- Nee maar wel dak-/thuisloos
- Onbekend, wel dak-/thuisloos



Samenvatting en vervolgstappen

4.641 cliënten met een LVB in de regio Midden- en Noordoost Brabant, waarvan de ruime meerderheid in Profiel 3 en 4

Onderzoeksresultaten

Om de zorg voor mensen met een LVB nu en in de toekomst goed vorm te kunnen geven is samenwerking in de regio van groot belang. Deze studie is één van de stappen in de verdere ontwikkeling van passende zorg voor mensen met een LVB in de regio Midden- en Noordoost Brabant.

Uit deze studie blijkt dat op 1 oktober 2016 4.641 mensen met een LVB in zorg waren in de regio Midden- en Noordoost-Brabant bij de deelnemende aanbieders. De totale gedeclareerde zorgkosten over het kalenderjaar 2016 zijn € 136 miljoen, gemiddeld € 33.000 per cliënt binnen de doelgroep. 7% van de cliënten binnen de LVB-doelgroep ontving op de peildatum zorg vanuit meer dan één van de aan deze studie deelnemende aanbieders.

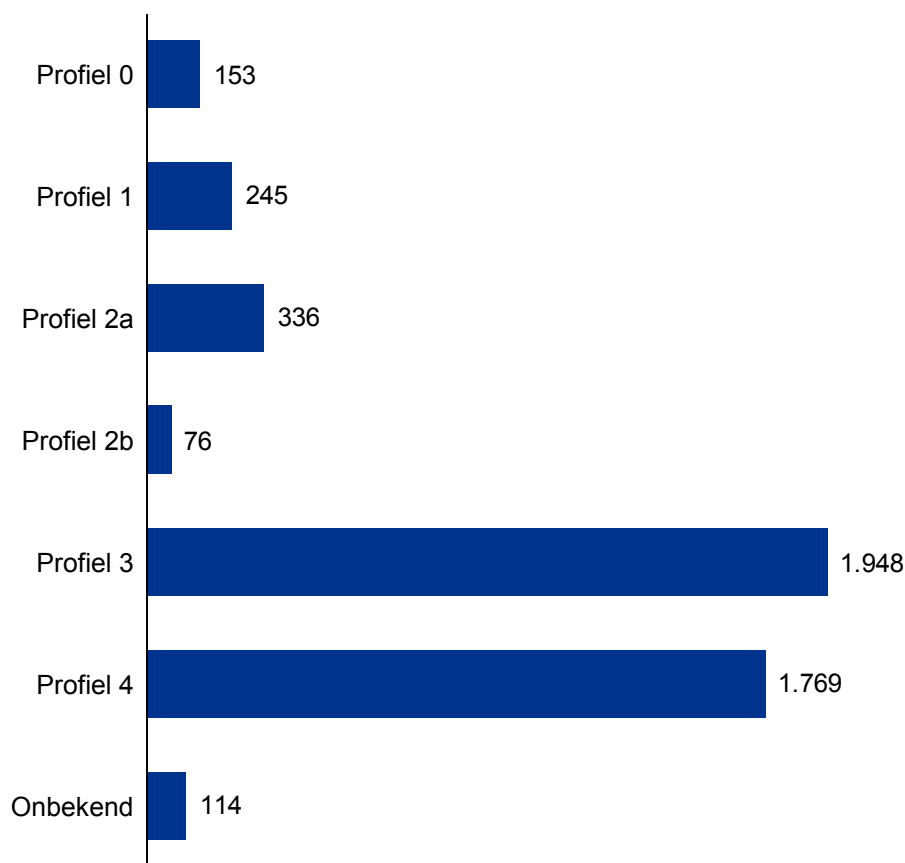
In dit onderzoek zijn inzichten geworven rondom zes profielen (zie tabel aan rechterzijde). De profielen bestaan uit cliënten die onderling relatief veel gelijkenis vertonen op basis van hun zorgbehoefte. Per profiel zijn in dit onderzoek kengetallen (zoals aantallen, kosten en bepaalde problematiek) in kaart gebracht.

Duiding van de onderzoeksresultaten

Met het uitvoeren van de LVB-profielenstudie op basis van de zorgbehoefte hebben de aanbieders bewust gekozen voor een indeling die los staat van de daadwerkelijke zorgconsumptie. Daarmee is niet het huidige zorgaanbod in kaart gebracht maar getracht de daadwerkelijke zorgbehoefte van de doelgroep te vatten.

De profielenstudie heeft geleid tot beter inzicht in de behoefte van mensen met een LVB, wat kan bijdragen aan een meer toegesneden toekomstbeeld van het ideale zorgaanbod en daarmee aan een verbeterde samenwerking rondom deze cliënten.

Totaal aantal cliënten per profiel

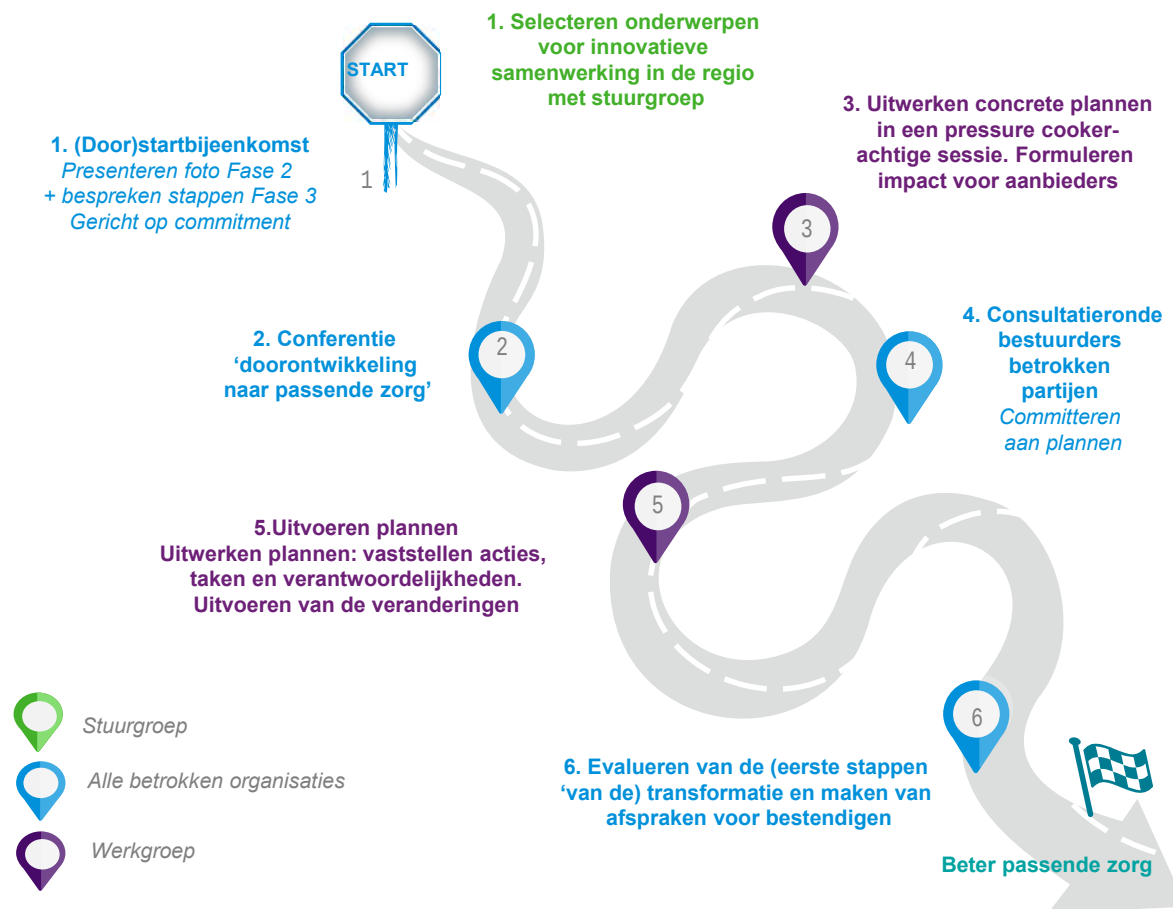


Inzichten zijn te gebruiken als startpunt voor gesprekken over concrete verbeteringen in het zorgaanbod

Fase 3 – Afspraken maken

Met de resultaten van dit onderzoek kunnen de aanbieders in deze regio de zorg aan mensen met een LVB in de regio Midden- en Noordoost-Brabant verder verbeteren.

Vooruitblikkend op Fase 3 wordt aan de rechterkant van deze pagina een mogelijke route weergegeven om te komen tot gezamenlijke afspraken voor passende zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking. Separaat naast deze rapportage is een gedetailleerd voorstel voor Fase 3 uitgewerkt.



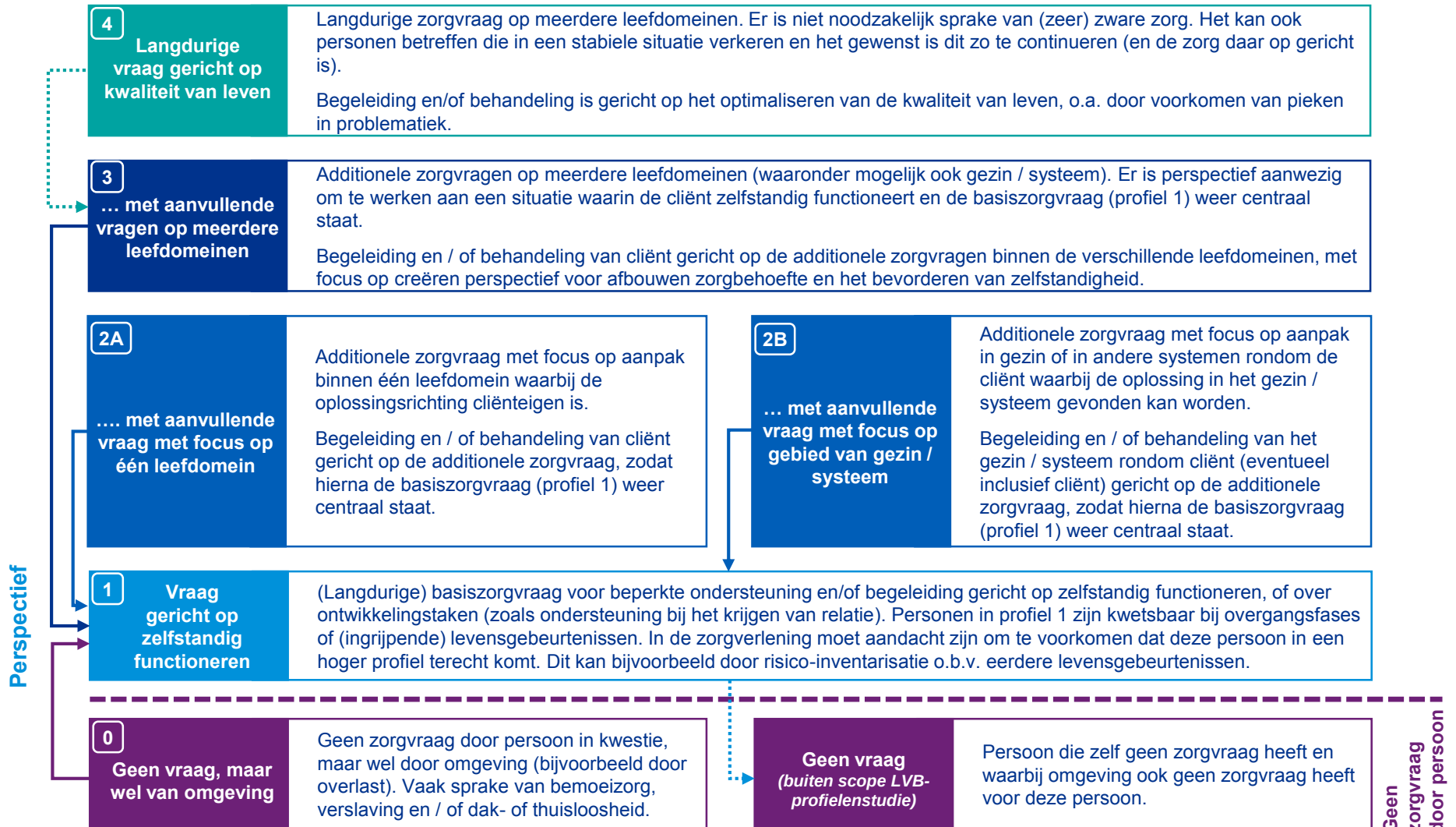


Bijlagen

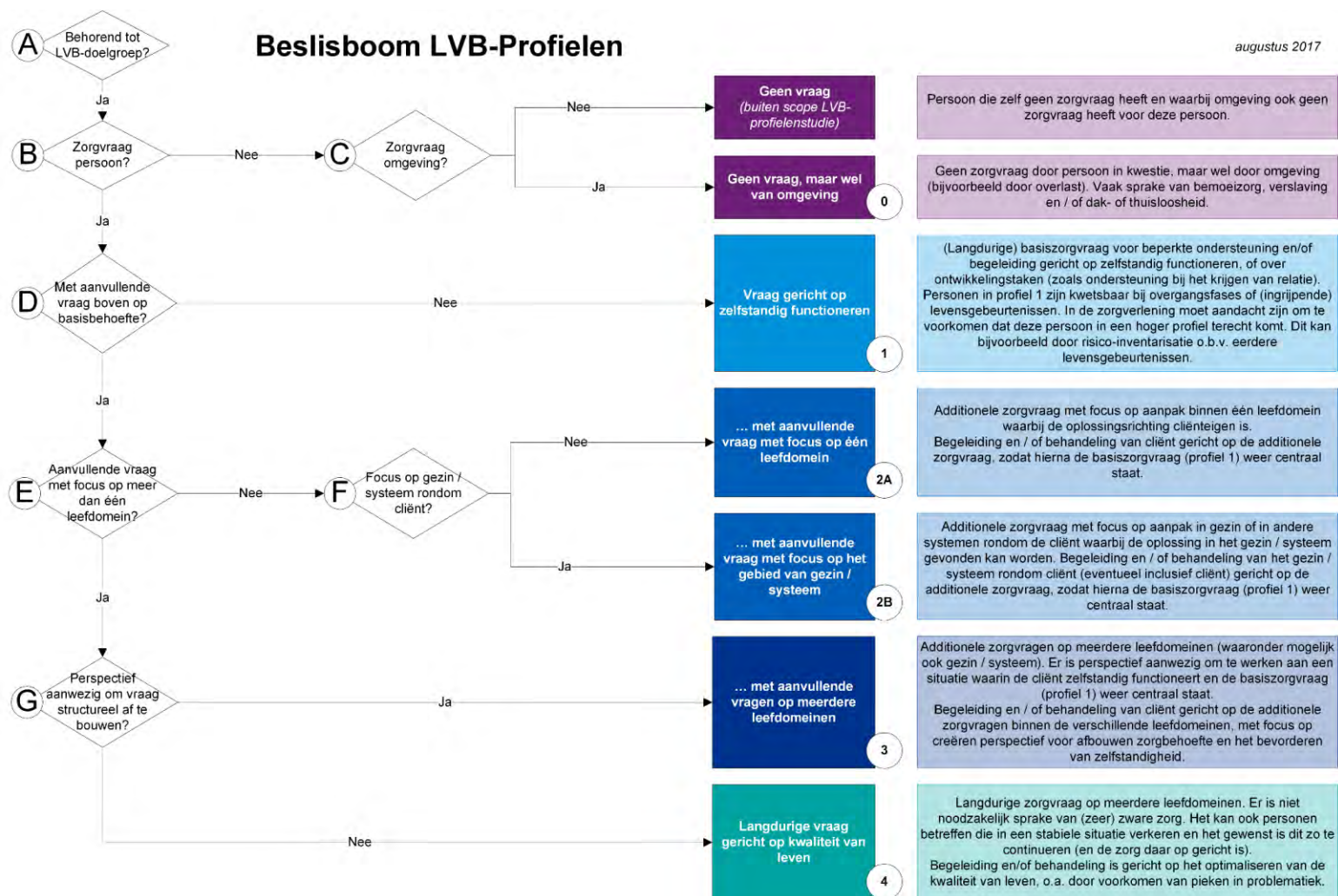


Bijlage 1. Conceptueel kader

Profielen voor mensen met LVB



Beslisboom LVB-profielen



Uitwerking beslisboom (1 van 3)

A. Beschrijving LVB-doelgroep

Er is geen eenduidige definitie voor een lichte verstandelijke beperking. In deze LVB-profielenstudie wordt een ruime beschrijving gehanteerd als inclusie criterium. Deze beschrijving is een nuancering op de beschrijving genoemd in de Handreiking vroegsignalering van een licht verstandelijke beperking (LVB) van het Landelijk Kenniscentrum LVB.¹⁹

Gehanteerde definitie: De cliënt heeft aanzienlijke beperkingen op één of twee van de onderstaande gebieden.

1. Cognitieve ontwikkeling; wat zich uit in een IQ-score tussen de 50 en 85.
2. Adaptieve vaardigheden, ook wel (sociaal) aanpassingsvermogen genoemd. Hieronder vallen:
 - conceptuele vaardigheden, zoals kunnen lezen, schrijven en rekenen, begrip van tijd (hoe lang duurt een uur of een activiteit),
 - sociale vaardigheden, zoals communicatieve vaardigheden en het oplossen van sociale problemen, en
 - praktische vaardigheden, zoals persoonlijke verzorging, eten en drinken (en op latere leeftijd dit ook kunnen maken), vaardigheden om te kunnen werken, omgaan met geld en de pc en gebruik maken van openbaar vervoer.

Iemand heeft aanzienlijke beperkingen als hij niet voldoet aan wat gezien zijn leeftijd en zijn cultuur verwacht wordt.

B. Beschrijving zorgvraag persoon

Er is sprake van een zorgvraag vanuit de persoon indien de cliënt momenteel zorg wenst te ontvangen (hij/zij accepteert de zorg). *Bij bemoeizorg is er dus geen zorgvraag vanuit de persoon.*

C. Beschrijving zorgvraag omgeving

Er is sprake van een onhoudbare en/of steeds verslechterende situatie volgens de directe omgeving van de persoon, die mogelijk een gevaar oplevert of gaat opleveren voor de gezondheid van de betreffende persoon of anderen.

¹⁹ <http://www.kenniscentrumlvb.nl/kennis-delen/publicaties/product/12-handreiking-vroegsignalering-van-een-lvb>

Uitwerking beslisboom (2 van 3)

D. Beschrijving basisbehoefte

Basisbehoefte wordt gezien als een zorgvraag vanuit een cliënt die reeds zelfstandig functioneert en een zorgvraag heeft voor een geringe mate van ondersteuning bij dit zelfstandig functioneren. Hieronder wordt verstaan:

- Behoefte je te ontwikkelen
- Behoefte te leven in verbondenheid met andere mensen
- Behoefte aan autonome bepaling van de wijze waarop je leeft en wat je wilt doen

Indien een cliënt in de huidige situatie niet zelfstandig functioneert, maar wel begeleiding krijgt om te werken richting zelfstandig functioneren, dan is er op dit moment geen sprake van een basiszorgvraag, maar van een aanvullende zorgvraag. Deze cliënt valt dus in deze studie dan niet onder Profiel 1.

Let op: voor jeugdigen houdt zelfstandig functioneren in dat ze kunnen functioneren binnen een gezin zoals verwacht mag worden op basis van hun leeftijd.

Voorbeelden van zorgvraag welke wel onder de basisbehoefte van cliënten met een LVB valt:

- Ondersteuning bij het krijgen van relatie
- Begeleiding bij het opbouwen van sociale contacten
- Begeleiding bij het zelfstandig functioneren

Voorbeelden van zorgvraag welke niet onder basisbehoefte van cliënten met een LVB valt:

- Behandeling bij depressie, verslaving, etc.
- Begeleiding bij schulden
- Intramurale behandeling

Uitwerking beslisboom (3 van 3)

E. Beschrijving leefdomein

Een cliënt heeft een aanvullende zorgvraag op één of meerdere domeinen wanneer er meer dan alleen vanuit de basisbehoeften problemen zijn op één dan wel meerdere domeinen van de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM):

- Financiën
- Dagbesteding
- Huisvesting
- Huiselijk relaties
- Geestelijke gezondheid
- Lichamelijke gezondheid
- Verslaving
- ADL-vaardigheden
- Sociaal netwerk
- Maatschappelijke participatie
- Justitie

Er is sprake van een aanvullende zorgvraag op één domein indien door het wegnemen van de zorgvraag op dit domein ook eventuele additionele zorgvragen op andere domeinen weggenomen zijn (Profiel 2a / 2b).

Wanneer de zorgvraag op één of meerdere andere domeinen niet weggenomen wordt, is er sprake van een aanvullende zorgvraag op meerdere domeinen (Profiel 3 / 4). Hierbij zal ingezet moeten worden op het wegnemen van de zorgvraag op de verschillende domeinen.

F. Beschrijving gezin / systeem rondom cliënt

Er is sprake van een focus op het gebied van gezin / systeem van de cliënt indien de oplossing (mede) in het gezin / systeem van de cliënt gezocht moet worden, bijvoorbeeld door begeleiding / behandeling van het gezin / systeem rondom cliënt.

Indien er een aanvullende zorgvraag is op meer dan één leefdomein kan hier ook het gezin/systeem onder vallen (Profiel 3 / 4).

G. Beschrijving perspectief afbouwen zorgvraag cliënt

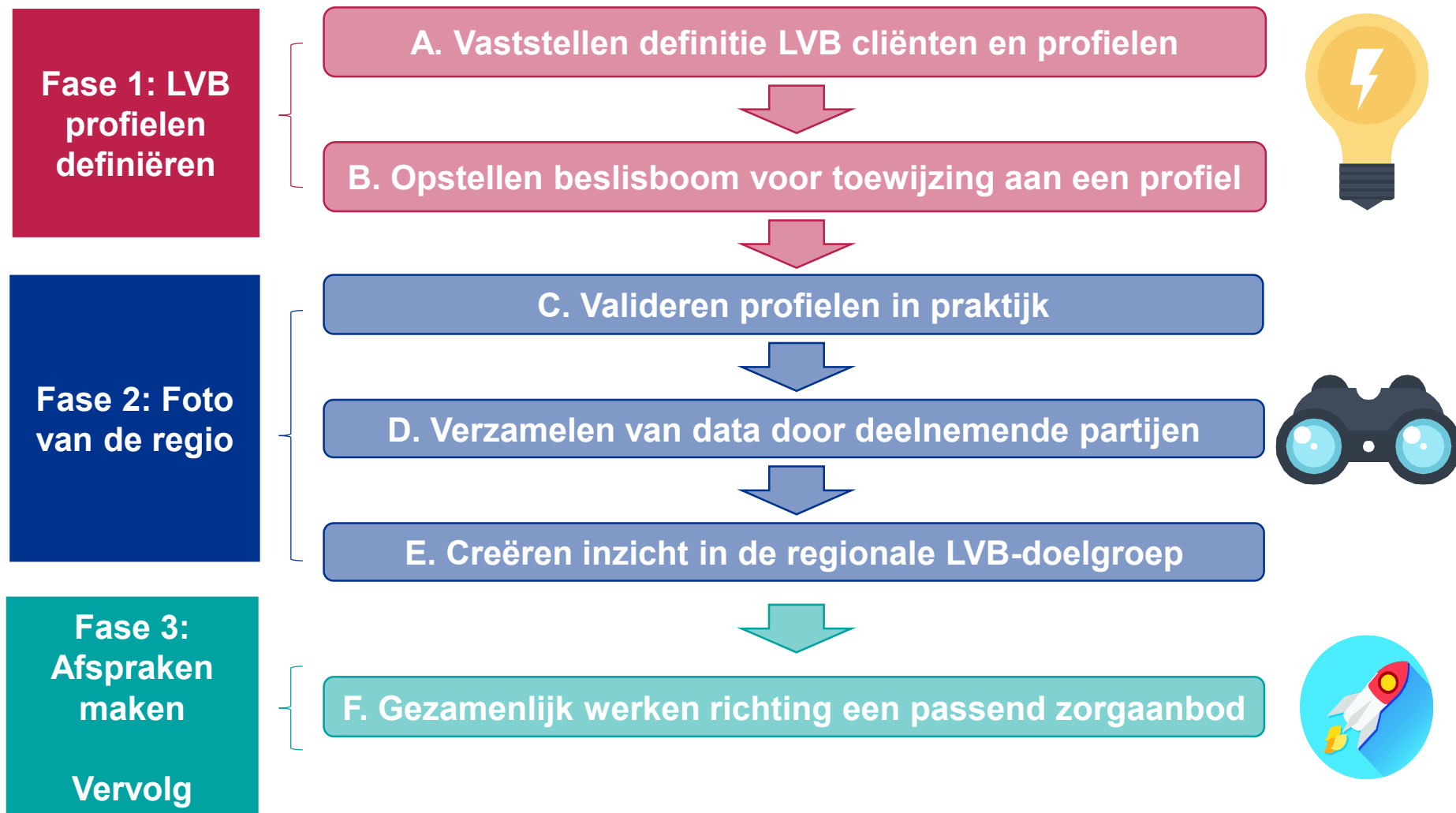
Bij het bepalen van perspectief voor het afbouwen van de zorgvraag wordt uitgegaan van een momentopname. Perspectief is aanwezig indien er op dit moment gewerkt wordt om de zorgvraag structureel af te bouwen tot een zorgvraag die alleen betrekking heeft op de basisbehoefte. Wanneer een cliënt niet werkt aan het afbouwen tot de zorgvraag die alleen betrekking heeft op de basisbehoefte, is er sprake van een langdurige zorgvraag gericht op kwaliteit van leven. Ook wanneer de cliënt zorg ontvangt in de thuissetting, kan het perspectief op de peildatum om de zorg af te bouwen afwezig zijn (Profiel 4).

Ook bij jongeren is het belangrijk om de momentopname (01-10-2016) als uitgangspunt te gebruiken bij het bepalen van perspectief. Belangrijke vraag die hierbij onderscheid maakt tussen wel en geen perspectief is of er op dit moment gewerkt wordt aan het 'beter' maken?



Bijlage 2. Details onderzoeksopzet

In vijf stappen tot inzicht in de regionale LVB-doelgroep



Gestructureerde en gedragen aanpak die leidt tot inzichten

A. Vaststellen definitie LVB cliënten en profielen

- Met diverse organisaties in de regio is de profielenstudie voor de LVB doelgroep gestart. Gezamenlijk is een conceptueel kader ontwikkeld waarin verschillende cliëntprofielen zijn gedefinieerd voor mensen met LVB. Dit conceptueel kader bevat een nadere indeling binnen de LVB doelgroep, vertaald in een overzicht van profielen. Bijlage 1 geeft het conceptueel kader dat is opgesteld in Fase 1.

B. Opstellen beslisboom voor toewijzing aan een profiel

- Het conceptueel kader bevat tevens een methodiek om cliënten toe te wijzen aan de profielen (beslisboom). Dit maakt nader inzichtelijk wat de verschillen zijn tussen de cliëntgroepen.
- De profielen bieden organisatie-overstijgende inzichten in de (vraag van) cliënten. Het doel van deze opgestelde profielen is om vervolgens met elkaar het gesprek te kunnen voeren over de doorontwikkeling van een passende zorg in de regio, en om gezamenlijke afspraken hierover te maken.

C. Valideren profielen in praktijk

- Nadat in stappen A. en B van Fase 1 het conceptueel kader is opgesteld, is in Fase 2 de vertaalslag met de deelnemende aanbieders gemaakt naar de praktijk.
- Met de werkgroep is in twee bijeenkomsten middels een aantal cliëntbeschrijvingen het conceptueel kader verder aangescherpt zodat iedere casus aan een profiel toe te schrijven was. Dit resulteerde in enkele aanpassingen van het conceptueel kader en een uitgebreide toelichting op de beslisboom. Deze aanpassingen zijn verwerkt in de het conceptueel kader in Bijlage 1.
- Daarnaast hebben alle aanbieders die data aanleverden ter voorbereiding op de data-uitvraag afzonderlijk van elkaar tien cliëntbeschrijvingen in profielen ingedeeld. Daar kwam uit naar voren dat aanbieders op een vergelijkbare wijze cliënten in profielen indeelden.

Gestructureerde en gedragen aanpak die leidt tot inzichten

D. Verzamelen van data door deelnemende partijen

- Met de werk- en stuurgroep is de afbakening gemaakt op drie domeinen: inhoudelijke afbakening, regionale afbakening en afbakening in de tijd. Zie onderstaande tabel voor een beknopte beschrijving van de afbakeningscriteria per domein.

Afbakening	
Inhoud 	Deze gehanteerde definitie van een LVB is een nuancering op de beschrijving genoemd in de Handreiking vroegsignalerings van een licht verstandelijke beperking (LVB) van het Landelijk Kenniscentrum LVB. ²⁰ De cliënt heeft aanzienlijke beperkingen op één of twee van de onderstaande gebieden: — Cognitieve ontwikkeling; wat zich uit in een IQ-score tussen de 50 en 85; — Adaptieve vaardigheden, ook wel (sociaal) aanpassingsvermogen genoemd.
Regio 	De foto wordt gemaakt van de regio Midden- en Noordoost-Brabant (centrumgemeentegebied van Tilburg en Den Bosch ²¹). De postcodes die binnen dit gebied van deze 19 gemeenten vallen zijn geïnccludeerd in deze studie. ²² De regio omvatte op 1 oktober 2016 circa 825.000 inwoners.
Tijd 	Om te bepalen welke cliënten geïnccludeerd worden in deze studie is een peildatum gehanteerd. Er is gekeken naar alle cliënten die in zorg waren op 1 oktober 2016. Voor het bepalen van de kosten die gedeclareerd zijn voor deze cliënten zijn gegevens over het jaar 2016 gebruikt.

- Met de werk- en stuurgroep is vanuit een brede identificatie van mogelijk relevant thema's, de lijst met definitieve thema's vastgesteld. Deze lijst is opgesteld aan de hand van de relevantie en haalbaarheid (mate waarin aanbieders deze gegevens aan kunnen leveren) van ieder thema. Deze thema's zijn vervolgens geoperationaliseerd in overeenstemming met de werkgroep.
- Per organisatie is vervolgens vastgesteld welke wijze gehanteerd wordt om de gewenste gegevens in kaart te brengen. We onderscheiden hierbij drie varianten zoals opgenomen in onderstaande tabel. Afhankelijk van de beschikbaarheid van gestructureerd vastgelegde én op te vragen gegevens en de mogelijkheid om vanuit deze data cliënten toe te wijzen aan profielen is gekozen voor een van de drie varianten. Pagina 63 in deze bijlage geeft inzicht in de gekozen variant per aanbieder en gaat nader in op de steekproeven.

Dataverzamelmethode		
Dossierstudie alle cliënten	Dossierstudie steekproef	Query's o.b.v. systeemdata

- De aanbieders zijn middels een eenduidig uitvraagformat inclusief informatiepakket gevraagd de gegevens aan te leveren. Zie Bijlage 3. voor meer details over de data-uitvraag.

²⁰ <http://www.kenniscentrumlvb.nl/kennis-delen/publicaties/product/12-handreiking-vroegsignalerings-van-een-lvb>

²¹ Ten tijde van het analysejaar bestond de gemeente Meierijstad nog uit de afzonderlijke gemeenten Veghel, Schijndel en Sint-Oedenrode

²² 19 geïnccludeerde gemeenten: Boxtel, Dongen, Gilze en Rijen, Goirle, Haaren, 's-Hertogenbosch, Heusden, Hilvarenbeek, Loon op Zand, Maasdriel, Oisterwijk, Schijndel, Sint-Michielsgestel, Sint-Oedenrode, Tilburg, Veghel, Vught, Waalwijk en Zaltbommel

Gestructureerde en gedragen aanpak die leidt tot inzichten

E. Creëren inzicht in de regionale LVB-doelgroep

- **Opstellen foto.** In de foto worden onderstaande onderwerpen inzichtelijk gemaakt. Zie Bijlage 4 voor gedetailleerde informatie over de gebruikte methodiek om de foto op te stellen.
 - Aantallen per profiel: in deze analyse wordt per profiel het aantal cliënten weergegeven
 - Aantallen per thema: in deze analyses worden de verhoudingen in antwoordcategorieën per thema (per profiel) inzichtelijk gemaakt (bijvoorbeeld aantal cliënten dat wel/geen financiënproblematiek kent). Aan de rechterkant van deze pagina vindt u een overzicht van alle thema's.
 - Gedeclareerde zorgkosten per profiel per cliënt: Per profiel per cliënt wordt de gemiddelde jaarlijkse gedeclareerde zorgkosten weergegeven. Het gaat daarbij om kosten voor de financiers (zorgverzekeraars en overheid) en feitelijk om opbrengsten voor de deelnemende aanbieders. Het gaat om de kosten die gemaakt zijn in de analyseperiode (1 januari 2016 – 31 december 2016). Voor gedeclareerde bedragen die gedeeltelijk buiten de analyseperiode vallen zijn de kosten naar rato meegenomen.
 - Gedeclareerde zorgkosten per profiel: deze analyse geeft per profiel de gedeclareerde bedragen weer die toe te schrijven zijn aan de analyseperiode 1 januari 2016 – 31 december 2016. Hierbij gaat het om de totale gedeclareerde zorgkosten voor cliënten die aan dit profiel zijn toegewezen.
 - Cliënten die zorg ontvangen van meer dan één aanbieder: deze analyse laat zien van hoeveel organisaties cliënten zorg ontvangen op de peildatum 1 oktober 2016 en welke aanbieders dan tegelijk zorg leveren. Aanbieders die niet aan deze studie hebben deelgenomen, zijn hierin niet zichtbaar.
- Bijlage 5 geeft in detail de uitgevraagde gegevens weer inclusief de gehanteerde definities.

— Validatie lokale context

- De resultaten van de analyses zijn besproken met de leden van de werkgroep tijdens een validatie- / interpretatiesessie. De hier opgehaalde informatie is verwerkt in de beschrijving van de resultaten in deze rapportage.

F. Gezamenlijk werken richting een passend zorgaanbod

Stap F. is onderdeel van Fase 3 en daarmee geen onderdeel van deze rapportage. In deze beoogde stap worden afspraken tussen aanbieders in de regio gemaakt om gezamenlijk tot passende zorg te komen.

Thema's
Profielen
Leeftijd
Geslacht
Geografische spreiding
Aanbieders (incl. overlap)
Kosten
Werk en/of dagbesteding
Dak- of thuisloos
Justitie
Juridische status
Wettelijke vertegenwoordiging
Financiënproblematiek
Agressieproblematiek
Verslavingsproblematiek
Psychiatrische stoornissen

Wijzen van verzamelen van gegevens

Aanbieder	Wijze van verzamelen
Amarant	Dossierstudie – steekproef
ASVZ	Dossierstudie – steekproef
De Belvertshoeve	Dossierstudie – alle cliënten
Cello	Dossierstudie – steekproef
GGz Breburg	Query's
Het Houvast	Dossierstudie – alle cliënten
Humanitas DMH	Query's
Koraal Groep – De La Salle	Dossierstudie – steekproef
MO Den Bosch	Dossierstudie – alle cliënten
Novadic-Kentron	Query's
Prezzent	Dossierstudie – alle cliënten
Prisma	Dossierstudie – steekproef
Reinier van Arkel	Query's
SJSJ Almata	Dossierstudie – alle cliënten
SMO Traverse	Dossierstudie – alle cliënten
STEVIG	Dossierstudie – alle cliënten

Betrouwbaarheidsinterval en foutmarge

Van aanbieders die werkte met een steekproef is middels het betrouwbaarheidsinterval en de foutmarge per thema de representativiteit van de steekproef bepaald. Het thema met de laagste representativiteit is weergegeven in onderstaande tabel.

Het betrouwbaarheidsinterval geeft de zekerheid weer waarmee de gevonden waarde in de steekproef $\pm$ de foutmarge de gehele LVB-doelgroep van deze aanbieder representeert.

De foutmarge is het aantal procentpunten dat de gevonden waarde in de steekproef af kan wijken van de waarde in de gehele LVB-doelgroep van deze aanbieder.

Voorbeeld: Als in de steekproef een waarde van 20% gevonden is voor een antwoordcategorie van een bepaald thema en een betrouwbaarheidsinterval van 95% geldt en een foutmarge van 5%, kan met 95% zekerheid gesteld worden dat de waarde voor deze antwoordcategorie voor de gehele steekproef tussen 15% en 25% zal zijn.

Aanbieder	Details steekproef
Amarant	Totale LVB-doelgroep = 1.830; steekproef = 321; Betrouwbaarheidsinterval = 95%; Foutmarge = 5%
ASVZ	Totale LVB-doelgroep = 416; steekproef = 86; Betrouwbaarheidsinterval = 80%; Foutmarge = 6%
Cello	Totale LVB-doelgroep = 618; steekproef = 122; Betrouwbaarheidsinterval = 95%; Foutmarge = 8%
Koraal Groep – De La Salle	Totale LVB-doelgroep = 201; steekproef = 50; Betrouwbaarheidsinterval = 80%; Foutmarge = 8%
Prisma	Totale LVB-doelgroep = 614; steekproef = 242; Betrouwbaarheidsinterval = 95%; Foutmarge = 5%



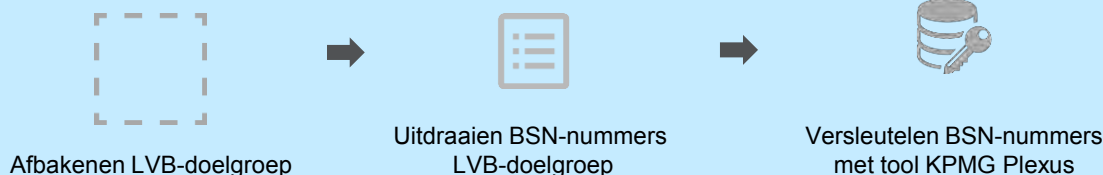
Bijlage 3. Data- uitvraag

Data-aanlevering in drie stappen

Toelichting

In deze bijlage zijn de gehanteerde methodiek m.b.t. de data-uitvraag beschreven, inclusief de aandachtspunten die deelnemers zijn meegegeven bij het vaststellen van de profielen, gegevens per thema en specifiek ten aanzien van kosten.

1. Aanbieders versleutelen BSN-nummers van alle cliënten met een LVB en specificeren afbakening



De BSN-hashtool KPMG maakt gebruik van SHA-2 (zie onder). SHA-2 is een verbeterde versie van de cryptografische hashmethode MD5.

“SHA-1 is a set of cryptographic hash functions designed by the United States National Security Agency (NSA). Cryptographic hash functions are mathematical operations run on digital data; by comparing the computed "hash" (the output from execution of the algorithm) to a known and expected hash value, a person can determine the data's integrity.

The SHA-2 hash function is implemented in some widely used security applications and protocols, including TLS and SSL, PGP, SSH, S/MIME, and IPsec. The SHA-2 family of algorithms are patented in US patent 6829355. The United States has released the patent under a royalty-free license.”

Bron: Wikipedia

2. Aanbieders delen de cliënten in, in de profielen volgens het conceptueel kader



3. Aanbieders verzamelen de benodigde thema's voor alle cliënten en uploaden het bestand in een beveiligde omgeving van KPMG



Aandachtspunten bij vaststellen profielen en gegevens per thema

Aandachtspunten bij het toewijzen van cliënten aan profielen

- Beslisboom: de beslisboom (weergegeven in Bijlage. 1) is gehanteerd bij het indelen van cliënten in profielen

Aandachtspunten bij het vaststellen van gegevens per thema

- Niet geregistreerd of onbekend: Thema's worden alleen ingevuld als het antwoord geregistreerd staat en/of bekend is. Dus als bijvoorbeeld een projectmedewerker de thema's gaat verzamelen en vermoedens/gedachten heeft over een mogelijk antwoord maar dit niet vastgelegd is en/of bekend is bij de cliëntkenner, dan wordt hier onbekend ingevuld.
- Per cliënt één regel: Alle data van een cliënt wordt vastgelegd in één regel, zodat iedere regel voor een unieke cliënt binnen een organisatie staat. Ieder versleuteld BSN-nummer zal dus slechts eenmaal voorkomen.
- Kosten: Bij het identificeren van de gedeclareerde kosten (d.w.z. opbrengsten voor de aanbieder) per cliënt per financieringsstroom moeten de kosten van het gehele kalenderjaar 2016 meegenomen worden. Op de volgende pagina staat een uitgebreide beschrijving van de methode die voor de kostenberekening gebruikt dient te worden.
- Peildatum: In deze studie wordt gewerkt met een peildatum. Voor het aanleveren van de thema's gelden onderstaande regels (volgordelijk):
 1. Als bekend is wat de status van de cliënt rondom een thema was op de peildatum 01-10-2016, dan geldt dit antwoord.
 2. Als de status wel bekend is in de huidige situatie, maar niet bekend is of dit op de peildatum identiek was, kan de huidige situatie ingevuld worden als zijnde geldend op de peildatum.
 3. Als de status niet bekend is op de peildatum én niet bekend is voor de huidige situatie, maar wel uit de cliëntgegevens (dossier) kan worden geëxtraheerd, bijv. dat er sprake is (geweest) van problemen met financiën/geldzaken, dan kan dit antwoord ingevuld worden mits niet uit de gegevens blijkt dat dit in de tussentijd gewijzigd is.

Aandachtspunten bij vaststellen van kosten (1 van 2)

Bij het identificeren van de gedeclareerde kosten *per cliënt per financieringsstroom* dienen de kosten van de geleverde zorg in het gehele kalenderjaar 2016 (01-01-2016 t/m 31-12-2016) meegenomen te worden. De kosten dienen meegenomen worden indien:

1. Het zorgproduct sluit in de analyseperiode;

OF

2. Het zorgproduct start en sluit in de analyseperiode;

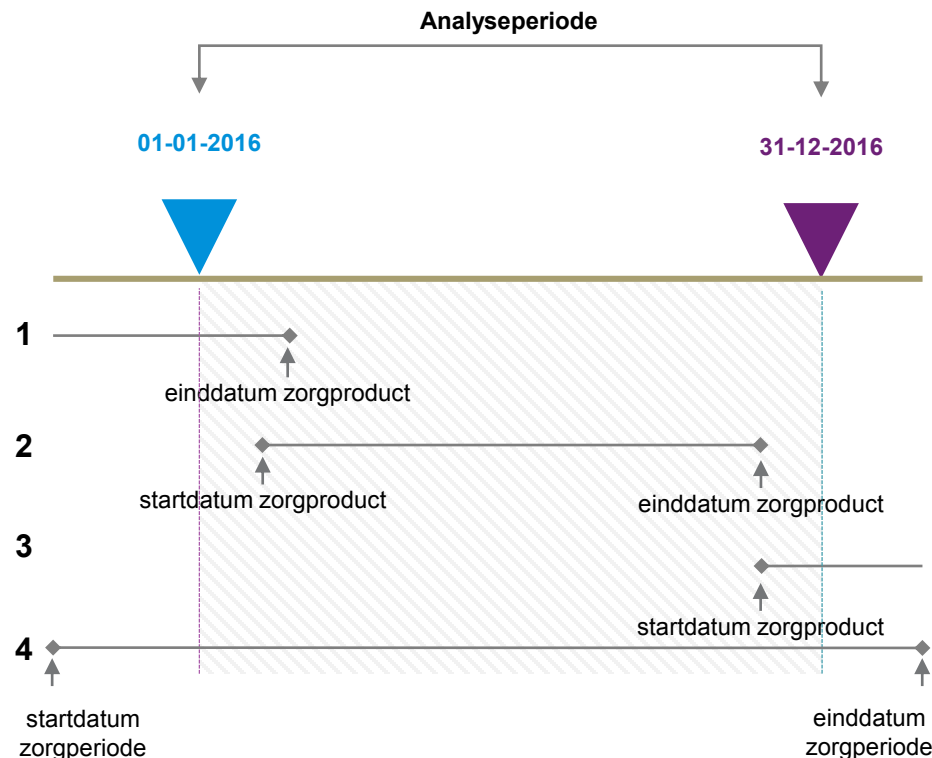
OF

3. Het zorgproduct start in de analyseperiode;

OF

4. Het zorgproduct loopt gedurende de gehele analyseperiode.

De hiernaast staande figuur geeft de verschillende mogelijkheden grafisch weer. Op de volgende pagina kunt u de aandachtspunten vinden behorende bij de identificatie van deze gedeclareerde kosten.



Aandachtspunten bij vaststellen van kosten (2 van 2)

Aandachtspunten bij het vaststellen van kosten

Voor het identificeren van de gedeclareerde en goedgekeurde kosten zijn er verschillende methodes, afhankelijk van de termijn en aantal cliënten waar de gedeclareerde kosten betrekking op hebben.

— Per tijdseenheid gedeclareerde kosten per cliënt (bijvoorbeeld ZZP's):

Totaal gedeclareerd bedrag voor geleverde zorg aan de cliënt in 2016 per financieringsstroom. Alleen de maanden die binnen de analyseperiode (01-01-2016 t/m 31-12-2016) vallen worden meegenomen. Voorbeelden hiervan zijn maandelijks gefactureerde kosten zoals voor ZZP's of cliënten met een PGB.

- Voorbeeld: Een ZZP loopt van 01-10-2015 t/m 31-03-2017. De bedragen worden per maand gedeclareerd. Alleen de gedeclareerde bedragen over de (12) maanden die in 2016 vallen worden geïncludeerd.

— Per traject gedeclareerde kosten per cliënt (bijvoorbeeld DBC's): Alleen de kosten gerelateerd aan de zorg geleverd binnen de analyseperiode worden meegenomen. Neem voor zorgproducten die over de grenzen van de analyseperiode (01-01-2016 t/m 31-12-2016) lopen de gedeclareerde kosten naar rato mee van het tijdsbestek waarin het zorgproduct in het analysejaar valt. Voorbeelden hiervan zijn GGZ-DBC's of GB-GGZ-producten. Indien de DBC nog niet is afgerond, wordt de datum **31 juli 2017** als sluitdatum genomen en dienen de kosten vervolgens ook naar rato berekend te worden.

- Voorbeeld: Een DBC loopt van 01-07-2015 t/m 30-06-2016. Totaal gedeclareerd bedrag is € 50.000. Totaal gedeclareerd bedrag behorende bij gedeelte dat in de analyseperiode valt is € 50.000 * $181/365 = € 24.794,52$.

- Voorbeeld: Een DBC loopt van 01-11-2016 t/m vandaag, 31 juli 2017 wordt als sluitdatum genomen en wordt o.b.v. de minuten de DBC vastgesteld. Hoogte van de DBC is € 50.000. Kosten behorende bij gedeelte dat in de analyseperiode valt is $61/274 \text{ dagen} = 22,26\%$ van de DBC: € 11.131,39.

— Gedeclareerde kosten voor een groep cliënten (bijvoorbeeld subsidies):

Neem om een bedrag per cliënt te bepalen een gemiddeld bedrag per cliënt door het totaal bedrag voor deze subsidie te verdelen over het aantal cliënten waar deze subsidies betrekking op hadden.

- Voorbeeld: Er is voor 2016 een subsidie ter waarde van € 200.000 ontvangen van de gemeente Tilburg waar 50 cliënten mee begeleid zijn. Totaal bedrag per cliënt is € 200.000 / 50 = € 4.000.



Bijlage 4. Datamodel

Stappen datamodel

Nadat de definitieve profielenindeling en lijst met thema's tot stand gekomen zijn, zijn er vijf stappen nodig om de foto in beeld te brengen.



A. Prepareren data

De eerste stap is synchroniseren van de waarden. Hiermee wordt bedoeld dat de kenmerken die gelijk aan elkaar zijn ook identiek ingevoerd moeten zijn. Doordat de verschillende aanbieders bepaalde kenmerken verschillend registreren (bijv. bij geslacht “mannelijk” en “man”) én in sommige gevallen een ander detailniveau gewenst is dan geregistreerd is, is voor een aantal variabelen een vertaling nodig.

Tijdens het verzamelen van data werd voor een aantal aanbieders duidelijk dat niet alle cliënten uit de steekproef een LVB hadden. Daarom heeft KPMG voor de overige cliënten van deze aanbieders per aanbieder een correctie toegepast. Het percentage cliënten dat in de steekproef zat, maar waarvan bleek dat deze niet tot de doelgroep binnen de studie behoorde, is tevens toegepast op de gehele aangeleverde LVB-doelgroep van deze aanbieders. Dit houdt dat er willekeurig cliënten uit de gehele LVB-doelgroep zijn geëxcludeerd zodat het totaal aantal niet overschat wordt.

B. Inladen en valideren data

In het door KPMG ontwikkelde datamodel wordt alle data ingeladen en gevalideerd. Data van alle aanbieders inclusief brondata over geïnccludeerde postcodes en antwoord categorieën per thema wordt door het model ingelezen. Vervolgens wordt de data gevalideerd door validatieregels. Hierbij is er onderscheid gemaakt tussen exclusiecriteria en algemene validatieregels.

Exclusiecriteria: cliënten waarvan de data niet aan de exclusiecriteria voldoet worden geëxcludeerd in de LVB-profielenstudie

- Postcode; de postcode van de cliënt dient binnen de regio-afbakening van deze studie te liggen
- Datum in zorg; de cliënten dient op 01-10-2016 in zorg te zijn geweest

Algemene validatieregels: indien de data van cliënten niet voldeed aan de algemene validatieregels, is er contact opgenomen met de desbetreffende instelling om de data te laten corrigeren. Deze gecorrigeerde data zijn vervolgens gebruikt in deze LVB-profielenstudie. Alle aangeleverde thema's zijn in dit proces gecontroleerd op de volgende eigenschappen:

- Geen leeg veld (een antwoord is bekend of onbekend, maar niet leeg)
- Definieerde antwoordcategorie (het antwoord op vragen met vooraf gedefinieerde antwoordcategorieën dient één van deze antwoorden te zijn)
- Voor kosten en wachttijd is gecontroleerd op de afwezigheid van negatieve aantallen. Bij kosten is ook gecontroleerd op de afwezigheid van onrealistisch hoge bedragen bijvoorbeeld door een invulfout
- Unieke cliënten (elke aanbieder kan een cliënt slechts één keer aanleveren)

Stappen datamodel

C. Extrapoleren steekproefdata

Nadat de data ingeladen en valideert is, wordt per aanbieder die gekozen heeft voor de steekproefmethodiek de steekproefdata geëxtrapoleerd tot de omvang van de totale aangeleverde LVB-doelgroep van de aanbieder.

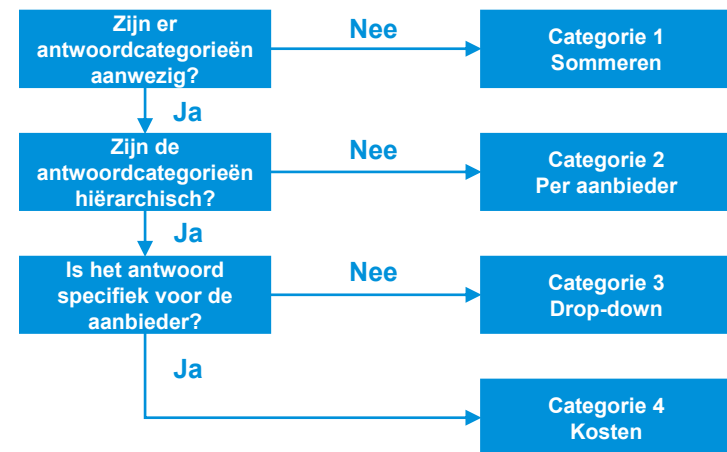
Voorbeeld: indien een aanbieder een totale LVB-doelgroep kent van 500 cliënten en de steekproef omvat 150 cliënten, dan zijn deze 150 cliënten drie maal ingevoerd en aangevuld met 50 willekeurige cliënten uit de steekproef.

D. Analyseren data

Om de data juist weer te geven op cliëntniveau is als eerste stap de overlap tussen aanbieders bepaald zodat cliënten niet dubbel geteld worden. Om de gegevens van cliënten die door meer dan één aanbieder aangeleverd zijn tot één te voegen is er gebruik gemaakt van de beslisboom aan de rechter zijde van deze pagina waarbij gekeken wordt naar het type antwoordcategorie.

- Categorie 1: Geen hiërarchie in antwoorden maar getallen, alle gegevens worden gesommeerd
 - Voorbeeld: Kosten worden gesommeerd over de aanbieders
- Categorie 2: Geen hiërarchie maar om informatieverlies te voorkomen wordt een variabele per aanbieder aangemaakt
 - Voorbeeld: Behandelhistorie wordt per aanbieder bijgehouden
- Categorie 3: Hiërarchie op basis van de volgorde in antwoordcategorieën (drop-down mogelijkheden; onderliggende aanname is dat iets voor de cliënt geldt als één aanbieder dat vastgesteld heeft)
 - Voorbeeld: Als aanbieder X aangeeft dat er sprake is van agressieproblematiek en aanbieder Y dat er geen sprake is van agressieproblematiek, wordt het antwoord van aanbieder X (wel problematiek) meegenomen.

- Categorie 4: Hiërarchie op basis van de aanbieder met de hoogste totale kosten per cliënt (onderliggende aanname is dat de aanbieder met de hoogste kosten de cliënt het best kent)
 - Voorbeeld: Aanbieder X met € 1.000 aan kosten geeft bij psychiatrische stoornis “Geen”. Aanbieder Y met € 100.000 aan kosten geeft bij psychiatrische stoornis “Ja, angststoornissen” en is daarom bepalend.



Stappen datamodel

Bij aanbieders die een steekproef gehanteerd hebben zijn gegevens op twee niveaus bekend:

- Beelden van de regio: de getoonde aantallen zijn gebaseerd op alle individuele cliënten aangezien deze gegevens van alle cliënten bekend waren
- Beelden per profiel/thema: de getoonde aantallen zijn gebaseerd op een extrapolatie van de steekproefcliënten aangezien deze gegevens niet bekend waren van cliënten die niet in de steekproef zaten

Door dit verschil in de analyses zijn beelden op onderdelen verschillend. Dit houdt in dat de getoonde uitkomsten bij het beeld van de regio niet volledig overeenkomen met de getoonde uitkomsten bij het beeld per profiel en thema. Het eerstgenoemde is namelijk gebaseerd op volledige data (van alle cliënten) terwijl het laatstgenoemde is gebaseerd op geëxtrapolerde data (van steekproefcliënten).

E. Visualiseren data

De vorige stappen resulteerde in een gevalideerde, geëxtrapolerde en geanalyseerde dataset die vervolgens weergegeven kan worden. In het programma Qlik Sense® zijn uiteindelijk de gegevens op diverse wijzen gevisualiseerd door doorsnedes te maken van de data. De visualisaties zijn verwerkt in deze rapportage.



Bijlage 5. Definiëring thema's

Lijst met thema's (1 van 7)

Toelichting

In deze bijlage zijn de definities en antwoordcategorieën van alle thema's zoals gehanteerd in deze studie in de tabel op deze en de volgende pagina's weergegeven.

#	Thema	Technische veldnaam	Veldbetekenis	Veldformat	Voorbeeld	Opmerking / definitie
-	Aantal cliënten	ClientID	Gehasht BSN-nummer cliënt	64 tekens; combinatie letters en cijfers	e93d9c9c886b8afbe8f7ac0e6fc9bc43ea8ba0d975600a9373046ad359b6a310	Gehasht met behulp van de Hashtool-BSN. Dit wordt niet apart als thema uitgevraagd maar volgt uit de aanlevering van de cliënten.
1	Aantal cliënten per viercijferige postcode	Postcode	4-cijferige postcode cliënt (op peildatum 01-10-2016)	Indien bekend: numeriek (4 cijfers) - ONBEKEND	5142	<i>Definitie postcode:</i> De postcode van een cliënt bestaat uit de postcode zoals bekend in de GBA. Voor jeugd is het woonplaatsbeginsel leidend.
2	Aantal cliënten per geslacht	Geslacht	Geslacht cliënt (op peildatum 01-10-2016)	- Man - Vrouw - ONBEKEND	Man	
3	Aantal cliënten per leeftijd	Geboortejaar	Geboortejaar cliënt	Indien bekend: numeriek (4 cijfers) - ONBEKEND	1975	
4	Aantal cliënten met werk en/of dagbesteding	WerkDagbesteding	Heeft de cliënt (on)betaald werk of dagbesteding (op peildatum 01-10-2016)?	- Betaald werk - Onbetaald werk / dagbesteding - Meerdere antwoorden - Geen - ONBEKEND	Geen	<i>Definitie betaald werk:</i> Een cliënt heeft betaald werk indien hij/zij geld krijgt voor werkzaamheden. Een betaalde stage of een leerwerktraject valt ook onder betaald werk. <i>Definitie onbetaald werk / dagbesteding:</i> Een cliënt heeft onbetaald werk / dagbesteding indien hij/zij geen geld krijgt voor werkzaamheden. Dagbesteding kan plaatsvinden bij eigen aanbieder of buiten eigen aanbieder.

Lijst met thema's (2 van 7)

#	Thema	Technische veldnaam	Veldbetekenis	Veldformat	Voorbeeld	Opmerking / definitie
5	Aantal cliënten dat dak- of thuisloos is	DakloosheidThuisloosheid	Is de cliënt dakloos of thuisloos (op peildatum 01-10-2016)?	- Ja, dakloos - Ja, thuisloos - Ja, dak-/thuisloos (onderscheid niet bekend) - Nee - ONBEKEND	ONBEKEND	Definitie dakloos: Een cliënt is dakloos indien hij/zij géén inschrijfplek heeft en voor overnachting vooral aangewezen is op straat, op een kortdurend verblijf in laagdrempelige opvangvoorzieningen of een tijdelijk onderkomen bij familie, vrienden of kennissen. Definitie thuisloos: Een cliënt is thuisloos indien hij/zij wél een inschrijfplek heeft en voor overnachting gebruik maakt van 24-uurs woonvoorzieningen of een maatschappelijke opvang. http://www.regionaalkompas.nl/brabant-zuidoost/thema-s/wmo/wmo-prestatieveld-7/huiselijk-geweld/wat-zijn-feitelijk-en-residentieel-daklozen/
6	Aantal cliënten met een juridische status	JuridischeStatus	Juridische status van cliënt op peildatum (01-10-2016)	- Rechterlijke machtiging (rm) voorlopig / voortgezette machtiging - RM op eigen verzoek - RM met voorwaardelijk ontslag - Onder toezichtstelling (ots) - In bewaring stelling (ibs) - Strafrechtelijke justitiële contacten: tbs - Strafrechtelijke justitiële contacten: overig - Meerdere antwoorden - Geen - ONBEKEND	Geen	Definitie juridische status: De juridische status omschrijft welke status aan de cliënt is gegeven. Juridische statussen: https://www.istandaarden.nl/ibieb/conversieregels-iwmo-20-21
7	Aantal cliënten met een wettelijke vertegenwoordiging	WettelijkeVertegenwoordiging	Wettelijke vertegenwoordiging van een cliënt op peildatum (01-10-2016)	- Voogdij - Bewindvoering - Mentorschap - Onder curatele stelling - Zaakwaarneming - Meerdere antwoorden - Geen - ONBEKEND	Voogdij	Definitie wettelijke vertegenwoordiging: De wettelijke vertegenwoordiging omschrijft de wettelijke vertegenwoordiging die eventueel van toepassing is. Wettelijke vertegenwoordiging: https://www.istandaarden.nl/ibieb/conversieregels-iwmo-20-21

Lijst met thema's (3 van 7)

#	Thema	Technische veldnaam	Veldbetekenis	Veldformat	Voorbeeld	Opmerking / definitie
8	Aantal cliënten in aanraking met justitie	Justitie	Heeft de cliënt een lopend traject bij justitie (op peildatum 01-10-2016)?	- Ja - Nee - ONBEKEND	Nee	Definitie in aanraking met justitie: Een cliënt is in aanraking met justitie indien hij/zij op de peildatum een lopend strafrechtelijk traject heeft bij justitie. Het delict waarvoor de cliënt een lopend strafrechtelijk traject heeft kan variëren in zwaarte.
9	Aantal cliënten met problemen met financiën	Financiënproblematiek	Heeft de cliënt problemen met financiën (op peildatum 01-10-2016)?	- Ja - Nee - ONBEKEND	Ja	Definitie financiënproblematiek: Een cliënt heeft financiënproblematiek indien hij/zij problemen heeft met financiën/geldzaken. Voorbeelden hiervan zijn budgetbeheer, schuldhulpverlening, schuldsanering en het niet kunnen betalen van schulden.
10	Aantal cliënten bekend met agressie	Agressieproblematiek	Is de cliënt bekend met agressie (op peildatum 01-10-2016)?	- Ja (type agressie onbekend) - Ja, fysieke agressie - Ja, verbale agressie - Ja, zowel fysieke als verbale agressie - Nee - ONBEKEND	Nee	Definitie agressieproblematiek: Een cliënt heeft agressieproblematiek indien de agressie niet te beheersen is en het de ontwikkeling van de cliënt beïnvloedt. Het kapot maken van spullen valt ook onder fysieke agressie. Indien er één of meerdere meldingen bekend zijn van agressie (in het jaar voorafgaand aan de peildatum 01-10-2016) is er sprake van agressieproblematiek.
11	Aantal cliënten met verslavingsproblematiek	Verslavingsproblematiek	Heeft de cliënt verslavingsproblematiek (op peildatum 01-10-2016)?	- Ja (type verslaving onbekend) - Ja, aan alcohol - Ja, aan overige middelen - Ja, overige verslavingen - Ja, meerdere verslavingen - Cliënt is bekend met middelengebruik - Nee - ONBEKEND	Ja, aan alcohol	Definitie verslavingsproblematiek: Een cliënt heeft een verslavingsproblematiek indien het veelvuldig en herhaald gebruik van bepaalde middelen de ontwikkeling en zorg van de cliënt beïnvloedt. Indien het bekend is dat de cliënt gebruikt maar dit niet zozeer problematisch is, kan de optie "Cliënt is bekend met middelengebruik" worden aangevinkt. De cliënt hoeft niet bij de eigen aanbieder in behandeling te zijn voor zijn verslaving om een verslavingsproblematiek te hebben. Indien bekend is dat de cliënt verslaafd is maar onbekend is waar aan kan "Ja (type verslaving onbekend)" ingevuld worden.

Lijst met thema's (4 van 7)

#	Thema	Technische veldnaam	Veldbetekenis	Veldformat	Voorbeeld	Opmerking / definitie
12	Aantal cliënten met een psychiatrische stoornis	Psychiatrische stoornis	Heeft de cliënt een psychiatrische stoornis (op peildatum 01-10-2016)?	- Ja (type stoornis onbekend) - Ja, aandachtstekort en gedragsstoornissen - Ja, aan alcohol gebonden stoornissen - Ja, aan overige middelen gebonden stoornissen - Ja, angststoornissen - Ja, bipolaire en overige stemmingsstoornissen - Ja, delirium, dementie, amnestic en overige cognitieve stoornissen - Ja, depressieve stoornissen - Ja, eetstoornissen - Ja, restgroep diagnoses - Ja, schizofrenie en andere psychotische stoornissen - Ja, somatoforme stoornissen - Ja, overige stoornissen in de kindertijd - Ja, persoonlijkheidsstoornissen - Ja, pervasieve stoornissen - Ja, overige stoornissen - Ja, meerdere stoornissen - Nee - ONBEKEND	Ja, depressieve stoornissen	Definitie psychiatrische stoornis: Een cliënt heeft een psychiatrische stoornis indien hij/zij is gekenmerkt door klinisch significante symptomen op het gebied van de cognitieve functies, de emotieregulatie of het gedrag. Deze symptomen zijn een uiting van een disfunctie in de psychologische, biologische of ontwikkelingsprocessen die ten grondslag liggen aan het psychische functioneren. (Bron: DSM-5. Nederlandse vereniging voor psychiatrie) Indien bekend is dat de cliënt een psychiatrische stoornis heeft maar onbekend is welke kan "Ja (type stoornis onbekend)" ingevuld worden. Indien met CAP-J gewerkt worden kunnen de stoornissen vertaald worden naar de indeling volgens de DSM (zoals hiernaast weergegeven) bijvoorbeeld a.d.h.v. van de volgende site: http://www.nji.nl/nl/Databank/Classificatie-Jeugdproblemen/Classificeren-met-CAP-J.html
13	Aantal cliënten met behandel-/zorghistorie (inclusief begeleiding)	Behandelhistorie	Was de cliënt in zorg bij uw instelling voorafgaand aan het huidige traject (op peildatum 01-10-2016) in de periode 2014-2016?	- Ja, al eerder in zorg geweest - Nee, voor het eerst in zorg - ONBEKEND	Ja, al eerder in zorg geweest	Definitie behandelhistorie: De behandelhistorie van een cliënt bevat de vraag of de cliënt al eerder, voorafgaand aan het traject dat op de peildatum liep, in zorg is geweest bij uw instelling in de periode 2014-2016.

Lijst met thema's (5 van 7)

#	Thema	Technische veldnaam	Veldbetekenis	Veldformat	Voorbeeld	Opmerking / definitie
14	Aantal cliënten met bepaalde indicaties	Indicatie	Welke indicatie heeft de cliënt (op peildatum 01-10-2016)?	- Indien landelijk gehanteerde indicatie: tekstueel - Geen landelijk gehanteerde indicatie - ONBEKEND	LVG 4	Definitie indicatie: Onder de indicatie van een cliënt vallen alleen landelijk gehanteerde indicaties, geen gemeentelijke indicaties. Indien de cliënt een landelijke gehanteerde indicatie heeft, vult u deze tekstueel in. Indien een andere indicatie die niet landelijk is wordt gebruikt, dan geeft u aan "geen landelijk gehanteerde indicatie". Indien de cliënt meerdere indicaties heeft op de peildatum 01-10-2016 kunnen deze alle middels het scheidingsteken puntkomma (;) ingevoerd worden.
15	Aantal cliënten die op een wachtlijst gestaan hebben	Wachttijd	Aantal dagen dat een cliënt op een wachtlijst heeft gestaan, indien van toepassing	- Indien bekend: aantal dagen - Ja (aantal dagen onbekend) - Nee - ONBEKEND	Nee	Definitie wachttijd: Wachttijd omvat de tijd dat een cliënt op een wachtlijst heeft gestaan voor het traject dat op de peildatum (01-10-2016) liep. Deze wachttijd loopt vanaf het moment van toekenning tot aan de start van de toegekende zorg. Indien het aantal dagen niet bekend is maar het wel bekend is dat de cliënt op een wachtlijst heeft gestaan, ook "Ja (aantal dagen onbekend)" ingevuld worden.
16	Aantal cliënten per datum start zorg	StartZorg	Datum sinds wanneer de cliënt in zorg is.	- Indien bekend: datum (dd-mm-jj) - Indien bekend: vóór bepaalde datum - ONBEKEND	23-11-2015	Definitie start zorg: Start zorg is de datum vanaf wanneer de cliënt in zorg is, en dus zorg/behandeling/begeleiding ontvangt van de aanbieder. Indien de cliënt in meerdere aaneengesloten periodes zorg/behandeling/ begeleiding heeft ontvangen, geldt de datum van de start van deze aaneengesloten periode. Indien de cliënt in meerdere niet-aaneengesloten periodes zorg/behandeling/begeleiding heeft ontvangen, geldt de meest recente datum vóór de peildatum dat de cliënt wederom in zorg gekomen is.

Lijst met thema's (6 van 7)

#	Thema	Technische veldnaam	Veldbetekenis	Veldformat	Voorbeeld	Opmerking / definitie
17a	Gedeclareerde kosten per financieringsstroom - Wlz	KostenWlz	Totaal gedeclareerd bedrag voor geleverde zorg aan de cliënt per financieringsstroom in 2016	- Indien bekend: Euro's - Indien onbekend: 0	€ 12.000,00	Neem voor zorgproducten (bijv. ZZP's) die over de grenzen van het analysejaar (1-1-2016 tot en met 31-12-2016) lopen de gedeclareerde kosten naar rato mee van het tijdsbestek waarin het zorgproduct in het analysejaar valt. Voorbeeld: ZZP loopt van 1-7-2015 t/m 30-06-2016. Totaal gedeclareerd bedragen per maand = € 2.000. Totaal gedeclareerd bedrag behorende bij gedeelte dat in het analysejaar valt = € 2.000 * 6 = € 12.000.
17b	Gedeclareerde kosten per financieringsstroom - Wmo	KostenWmo	Totaal gedeclareerd bedrag voor geleverde zorg aan de cliënt per financieringsstroom in 2016	- Indien bekend: Euro's - Indien onbekend: 0	€ 300,00	Neem voor subsidies die voor een groep cliënten bestemd waren het gemiddelde bedrag per cliënt mee Voorbeeld: Subsidie was beschikbaar voor het gehele kalenderjaar 2016 en bedroeg € 75.000. Hiermee zijn 450 cliënten begeleid. Totaal gedeclareerd bedrag behorende bij deze cliënt in het analysejaar = € 75.000 / 250 = € 300.
17c	Gedeclareerde kosten per financieringsstroom - Zvw	KostenZvw	Totaal gedeclareerd bedrag voor geleverde zorg aan de cliënt per financieringsstroom in 2016	- Indien bekend: Euro's - Indien onbekend: 0	€ 24.794,52	Neem voor zorgproducten (bijv. DBC) die over de grenzen van het analysejaar (1-1-2016 tot en met 31-12-2016) lopen de gedeclareerde kosten naar rato mee van het tijdsbestek waarin het zorgproduct in het analysejaar valt. Voorbeeld: DBC loopt van 1-7-2015 t/m 30-06-2016. Totaal gedeclareerd bedrag = € 50.000. Totaal gedeclareerd bedrag behorende bij gedeelte dat in het analysejaar valt = € 50.000 * 181/365 = € 24.794,52.
17d	Gedeclareerde kosten per financieringsstroom - Jeugdwet	KostenJeugdwet	Totaal gedeclareerd bedrag voor geleverde zorg aan de cliënt per financieringsstroom in 2016	- Indien bekend: Euro's - Indien onbekend: 0	€ 44.688,64	Neem voor zorgproducten die over de grenzen van het analysejaar (1-1-2016 tot en met 31-12-2016) lopen de gedeclareerde kosten naar rato mee van het tijdsbestek waarin het zorgproduct in het analysejaar valt. Voorbeeld: zorgtraject loopt van 1-9-2016 t/m 31-05-2017. Totaal gedeclareerd bedrag = € 100.000. Totaal gedeclareerd bedrag behorende bij gedeelte dat in het analysejaar valt = € 100.000 * 122/273 = € 44.688,64.

Lijst met thema's (7 van 7)

#	Thema	Technische veldnaam	Veldbetekenis	Veldformat	Voorbeeld	Opmerking / definitie
17e	Gedeclareerde kosten per financieringsstroom: - Forensisch	KostenForensisch	Totaal gedeclareerd bedrag voor geleverde zorg aan de cliënt per financieringsstroom in 2016	- Indien bekend: Euro's - Indien onbekend: 0	€ 50.000,00	Neem voor zorgproducten (bijv. DDBC) die over de grenzen van het analysejaar (1-1-2016 tot en met 31-12-2016) lopen de gedeclareerde kosten naar rato mee van het tijdsbestek waarin het zorgproduct in het analysejaar valt. Voorbeeld: DDBC loopt van 1-3-2016 t/m 31-01-2016. Totaal gedeclareerd bedrag = € 50.000. Totaal gedeclareerd bedrag behorende bij gedeelte dat in het analysejaar valt = € 50.000 * 306/337 = € 45.400,59.
17f	Gedeclareerde kosten per financieringsstroom: - PGB	KostenPGB	Totaal gedeclareerd bedrag voor geleverde zorg aan de cliënt per financieringsstroom in 2016	- Indien bekend: Euro's - Indien onbekend: 0	€ 18.306,01	Neem voor cliënten met een PGB de kosten die voor de geleverde zorg binnen het analysejaar (1-1-2016 tot en met 31-12-2016) vanuit het budget gefinancierd worden. Voorbeeld: Zorg gefinancierd vanuit PGB loopt van 1-2-2016 t/m 31-1-2017. Totaal gedeclareerd bedrag = € 20.000. Totaal gedeclareerd bedrag behorende bij gedeelte dat in het analysejaar valt = € 20.000 * 335/366 = € 18.306,01.



Karina Kuperus

KPMG Health

Partner

Tel: + 31 20 656 4371

Mob: + 31 6 51 36 73 95

kuperus.karina@kpmg.nl

Luc Starmans

KPMG Health

Senior Consultant

Tel: + 31 20 656 7319

Mob: + 31 6 10 30 29 77

starmans.luc@kpmg.nl

Marijke Ploegman

KPMG Health

Senior Manager

Tel: + 31 70 338 2159

Mob: + 31 6 46 74 86 97

ploegman.marijke@kpmg.nl

Sjoerd Veldhuizen

KPMG Health

Senior Consultant

Tel: + 31 20 656 7542

Mob: + 31 6 23 06 29 35

veldhuizen.sjoerd@kpmg.nl

Deelnemende organisaties





KPMG on social media



KPMG app

© 2018 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden.