Zorgplicht voor jongeren met een tijdelijke Wlz-indicatie

Onderzoek naar de naleving van de zorgplicht door zorgkantoren bij LVG-cliënten tussen de 18 en 23 jaar

Update 13 augustus 2026

Inhoudsopgave

Samenvatting		**3**
1	**Inleiding**	**4**
1.1	Toezicht op zorgplicht	4
1.2	Focus en aanleiding onderzoek	4
1.3	Opzet onderzoek en cliëntreisperspectief	4
1.4	Leeswijzer	5
2	**Wie is de jongere met een LVG-indicatie?**	**6**
2.1	Jongeren met een LVG-indicatie	6
2.2	Zorgovergangen in de cliëntreis	6
2.2.1	Van 18- naar 18+	7
2.2.2	Vervolg na afloop tijdelijke behandeling	8
2.2.3	Geanonimiseerde cliëntreizen	8
3	**Bevindingen zorgplichtonderzoek**	**10**
3.1	Beeld naleving zorgplicht	11
3.1.1	Tijdens de looptijd van de LVG-indicatie (Fase C)	11
3.1.2	Voorafgaand aan de LVG-indicatie (Fase A en B)	11
3.1.3	Vervolgzorg na afloop van de LVG-indicatie (Fase D)	12
3.2	Toepassing cliëntreisperspectief door zorgkantoren	13
4	**Signalering stelselpunten**	**14**
4.1	Een meerjarige, passende cliëntreis vraagt om een domeinoverstijgende visie	14
4.2	Heldere uitkomstdoelen nodig voor de LVG-regeling	15
4.3	Adequate informatievoorziening	16
4.4	Passende huisvesting aan begin en na LVG	17
Bijlage 1: Beoordelingskader		**18**

Samenvatting

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is nagegaan of Wlz-uitvoerders (met de zorgkantoren als uitvoeringsorganisaties in de regio's) voldoen aan hun zorgplicht voor jongeren met een LVG-indicatie. Dit zijn jongeren met een licht verstandelijke beperking tussen de 18 en 23 jaar die een tijdelijke Wlz-indicatie hebben. Vaak hebben zij tot hun achttiende jaar jeugdhulp gekregen. De zorgplicht houdt in dat de zorgkantoren ervoor moeten zorgen dat deze jongeren gedurende de looptijd van de indicatie tijdige, passende en kwalitatief goede zorg ontvangen die doelmatig is.

Algemeen beeld: zorgplicht tijdens looptijd LVG-indicatie in orde

Het algemeen beeld van onze bevindingen is dat de zorgkantoren, zodra cliënten een LVG-indicatie hebben, de zorgplicht naleven (zie hoofdstuk 3). Zorgkantoren kopen LVG-zorg op adequate wijze in en zij maken zich via een brief kenbaar aan de jongeren zodra zij hun LVG-indicatie hebben ontvangen. Met cliënten voor wie er niet direct een passende plek beschikbaar is, nemen de zorgkantoren altijd contact op. De zorgkantoren zijn actief betrokken bij het vinden van een passende plek als dat nodig is. Wij hebben gezien dat het regelmatig grote inspanningen vergt van de zorgkantoren om tot maatwerkoplossingen te komen, bijvoorbeeld als overbruggingszorg en een oplossing voor een passende woonplek nodig zijn.

Informatieverstrekking zorgkantoren een aandachtspunt

In ons onderzoek hebben we ook gekeken naar wat zorgkantoren kunnen doen voor jongeren, voor wie een LVG-indicatie mogelijk passend is, voorafgaand aan deze indicatie. Zorgkantoren kunnen in het kader van hun zorgplicht deze jongeren informeren over de mogelijkheid van deze indicatie. Als jongeren nog jeugdhulp krijgen in het gemeentelijk domein, zijn zorgkantoren niet als eerste verantwoordelijk voor de voorlichting over de LVG-indicatie. Zij kunnen er wel aan bijdragen dat alle potentiële cliënten en hun naasten de benodigde informatie kunnen vinden. Die informatie was tijdens het onderzoek niet goed vindbaar op bijvoorbeeld de websites van de zorgkantoren. Wij hebben de zorgkantoren erop aangesproken hun informatieverstrekking te verbeteren.

Beter inzicht en betere ondersteuning nodig voor vervolgzorg na de LVG-behandeling

Zorgkantoren zijn wel als eerste verantwoordelijk voor de informatievoorziening en ondersteuning aan de jongeren over de opties na afloop van hun LVG-indicatie. Voor LVG-cliënten kan het gaan om vervolgzorg binnen of buiten de Wlz en waarschijnlijk een nieuwe woonplek. Wij hebben zorgkantoren teruggegeven dat zij verbeteringen moeten aanbrengen in het inzicht in de uit- en doorstroom van cliënten en de informatievoorziening aan LVG-cliënten die na afloop van de LVG-indicatie zijn aangewezen op de gemeente (voor Wmo-zorg, maatschappelijke ondersteuning en wonen) en/of de zorgverzekeraar (voor Zvw-zorg).

Aandacht voor stelselpunten buiten de invloed van het zorgkantoor

Naar aanleiding van dit onderzoek signaleren wij dat het niet eenvoudig is voor zorgkantoren om een effectief meerjarig en passend traject te realiseren voor deze doelgroep. Verschillende zorgkantoren spannen zich hiervoor in, bijvoorbeeld door regionale samenwerking te initiëren. Maar er zijn diverse stelselpunten die niet helpend zijn. Het is bijvoorbeeld niet duidelijk wanneer LVG-zorg en wanneer verlengde jeugdhulp het meest passend is. Een heldere visie vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) daarop ontbreekt. En wij signaleren dat, naast de informatieverstrekking door zorgkantoren over de LVG-indicatie, ook andere partijen, zoals VWS, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en de gemeenten, dit kunnen verbeteren. Hoofdstuk 4 bevat meer stelselpunten. Wij vragen aandacht van de betrokken partijen voor deze punten.

1 Inleiding

In dit rapport gaan wij in op het onderzoek naar de naleving van de zorgplicht door Wlz-uitvoerders voor jongeren met een LVG-indicatie. Dit zijn jongeren met een licht verstandelijke beperking tussen de 18 en 23 jaar die tijdelijk een Wlz-indicatie hebben. Wij zijn nagegaan of Wlz-uitvoerders voldoen aan hun zorgplicht en waarin nog eventueel ruimte is voor verbetering. Alle Wlz-uitvoerders hebben een individuele terugkoppeling ontvangen met een voor hun geldend oordeel en verbeterpunten. In dit rapport leest u een algemeen beeld van onze bevindingen.

1.1 Toezicht op zorgplicht

De NZa houdt toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) door Wlz-uitvoerders. Wlz-uitvoerders hebben een zorgplicht voor hun verzekerden (artikel 4.2.1 Wlz). Die houdt in dat zij ervoor moeten zorgen dat cliënten gedurende de looptijd van de indicatie tijdige, passende en kwalitatief goede zorg ontvangen die doelmatig is.

Wlz-uitvoerders besteden veel van hun taken voor de zorgplicht uit aan het regionaal aangewezen zorgkantoor. Zorgkantoren voeren namens de Wlz-uitvoerders onder andere de zorginkoop, de cliëntbemiddeling en controles op de rechtmatige besteding van financiële middelen uit. Zij zijn daarmee operationeel verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wlz in de aan hen toegewezen regio's. In dit onderzoek hebben wij ons daarom gericht op de zorgkantoren.

1.2 Focus en aanleiding onderzoek

In dit onderzoek lag de focus op jongeren met een LVG-indicatie. Dit zijn kwetsbare jongeren met een complexe zorgvraag en ernstige gedragsproblematiek. Zij krijgen vaak al een behandeling in de jeugdzorg. Vanaf het moment dat zij 18 worden, hebben zij geen recht meer op zorg vanuit de Jeugdwet. De LVG-indicatie is dan één van de opties voor vervolgzorg en behandeling. Bijzonder aan deze Wlz-indicatie is het tijdelijk karakter ervan. Voor jongeren met een LVG-indicatie betekent dit dat zij te maken hebben met zorgovergangen, zowel aan het begin als aan het eind van hun indicatie.

Wij voeren periodiek analyses uit op risico's voor de naleving van de zorgplicht door zorgkantoren. Uit die risicoanalyse komt de keuze voort om een toezichtonderzoek te richten op een bepaalde cliëntgroep. Uit deze analyse kwam naar voren dat de overgang vanuit de Jeugdwet naar de Wlz niet altijd soepel verloopt. Dat was aanleiding voor ons om dit nader te onderzoeken. Wij kozen ervoor ons specifiek te richten op jongeren met een LVG-indicatie, binnen de bredere groep jongeren met een licht verstandelijke beperking die zorg ontvangen vanuit de Wlz. De kwetsbaarheid van deze jongeren, hun ontwikkelperspectief en de mogelijkheid om hun reis door verschillende zorgdomeinen te onderzoeken, zijn de belangrijkste redenen voor onze focus.

1.3 Opzet onderzoek en cliëntreisperspectief

In de Beleidsregel normenkader Wlz-uitvoerder TH/BR-038 staat waar wij in ons toezicht op de naleving van de zorgplicht door Wlz-uitvoerders naar kijken. Voor dit onderzoek zijn verschillende normen uit deze beleidsregel geselecteerd en vertaald naar concrete toetspunten. In dit onderzoek besteden wij extra aandacht aan de domeinovergangen die jongeren met een LVG-indicatie ervaren. Dit noemen wij het cliëntreisperspectief. Op basis van dit cliëntreisperspectief hebben wij een indeling gemaakt in een

aantal fasen van het zorgtraject van de cliënt. Onze toetspunten houden rekening met wat wij specifiek verwachten van zorgkantoren in deze verschillende fasen (zie bijlage 1: Beoordelingskader).

Voorafgaand aan het onderzoek bij de zorgkantoren verdiepten wij ons in de cliëntgroep via bureau-onderzoek, gesprekken met relevante stakeholders en deskundigen, en locatiebezoeken bij twee zorgaanbieders. Het onderzoek bij de zorgkantoren bestond uit een schriftelijke informatie-uitvraag en daaropvolgende gesprekken bij alle zorgkantoren. Ter voorbereiding van het gesprek vroegen wij alle zorgkantoren om vanuit hun cliëntdossiers een aantal (geanonimiseerde) cliëntreizen te verzamelen. Op die manier konden we een levendig beeld krijgen van cliënten en hun zorgtraject, en de betrokkenheid van het zorgkantoor bij dit zorgtraject. Op basis van de verzamelde informatie hebben wij alle zorgkantoren beoordeeld aan de hand van het beoordelingskader. De zorgkantoren hebben een individuele terugkoppeling ontvangen. Zij hebben hierop kunnen reageren. Daarna hebben wij de beoordelingen definitief vastgesteld.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 gaan wij specifieker in op wie de jongere met een LVG-indicatie is. Daarbij behandelen wij de wettelijke kaders, de zorgovergangen in de cliëntreis en illustreren wij een drietal cliëntreizen. In hoofdstuk 3 beschrijven wij in hoeverre de zorgkantoren de zorgplicht naleven en welke aandachtpunten wij daarin zien. In hoofdstuk 4 staan wij stil bij de knelpunten in de cliëntreis voor jongeren met een LVG-indicatie, die voor een belangrijk deel buiten de invloedsfeer van de zorgkantoren liggen. Deze stelselpunten brengen wij onder de aandacht van VWS.

2 Wie is de jongere met een LVG-indicatie?

In dit hoofdstuk staan wij stil bij de kenmerken van de doelgroep ‘jongeren met een LVG-indicatie’ en hun cliëntreis. In het totale zorgtraject hebben deze jongeren te maken met verschillende wetten, regelingen en bijbehorende overgangen in zorg. Deze overgangen zijn belangrijke momenten in het traject, vanwege de continuïteit van zorg en ondersteuning voor de jongeren en de aansluiting op hun nieuwe leefwereld.

2.1 Jongeren met een LVG-indicatie

De Wlz biedt voor jongeren met een licht verstandelijke beperking, als zij tussen 18 en 23 jaar oud zijn, de mogelijkheid voor behandeling bij ernstige gedragsproblematiek. De jongeren die voor deze LVG-indicatie in aanmerking komen hebben een licht verstandelijke beperking, met een IQ dat ligt tussen de 50 en 85. Daarnaast hebben deze jongeren een relatief beperkt sociaal aanpassingsvermogen.

Het is geen homogene groep. Er zijn jongeren die al jarenlang hulp ontvangen vanuit de Jeugdwet. Maar er zijn ook jongeren waarbij de zorgvraag zich pas op latere leeftijd voordoet. Om de diversiteit van deze groep inzichtelijk te maken, laten we verderop in dit hoofdstuk drie geanonimiseerde cliëntreizen zien die wij in ons onderzoek hebben opgehaald. De voorbeelden illustreren hoe verschillend de achtergronden, zorgtrajecten en uitkomsten binnen deze cliëntgroep kunnen zijn.

De zorg voor deze cliënten is integraal van aard en omvat wonen, zorg, behandeling en dagbesteding. Er zijn vijf indicaties, die variëren in de mate van intensiteit van de behandeling en begeleiding. In alle gevallen gaat het om intramurale zorg: de jongeren verblijven in een instelling waar behandeling plaatsvindt en waar 24 uur per dag zorg en/of toezicht in de nabijheid beschikbaar zijn. Verblijf in de instelling is een essentieel onderdeel van de integrale behandeling van gedragsproblemen vanuit de Wlz. Als de behandeling ook zonder verblijf mogelijk is, geeft het CIZ geen LVG-zorgprofiel af.

Normaal gesproken is een Wlz-indicatie levenslang geldig. Bij de LVG-indicatie is dat anders. Deze indicatie is maximaal 3 jaar geldig, met de mogelijkheid tot verlenging. Deze tijdelijke Wlz-indicatie is bedoeld om een behandeling die onder de Jeugdwet is gestart af te ronden, of om jongeren zonder eerdere jeugdhulp met een opkomende behoefte aan LVG-zorg daar toegang toe te geven. Vaak is in het begin van het LVG-traject nog niet duidelijk of de behoefte van deze jongeren aan 24-uurszorg blijvend is, of dat zij op termijn een stap kunnen zetten naar meer zelfstandigheid en Wlz-zorg dan niet meer nodig is.

2.2 Zorgovergangen in de cliëntreis

Het tijdelijke karakter van de LVG-indicatie betekent voor de jongeren dat zij in ieder geval twee keer te maken hebben met een zorgovergang. Eerst op het moment dat zij deze indicatie ontvangen en vervolgens op het moment dat de indicatie afloopt. Veel van de jongeren ontvangen tot hun achttiende levensjaar zorg vanuit de Jeugdwet (jeugdhulp). Daarna zijn er verschillende zorgtrajecten mogelijk, waarvan de LVG-indicatie er één is. Wij lichten deze zorgovergangen hierna kort toe. In figuur 1 staan de mogelijke zorgtrajecten schematisch weergegeven. Daarnaast is het mogelijk dat iemand zonder eerdere jeugdhulp een LVG-indicatie krijgt (direct naar 2b).

Het is voor ons en de zorgkantoren niet inzichtelijk hoeveel cliënten de verschillende zorgovergangen doorlopen. Wel is inzichtelijk dat 1085 jongeren een LVG-indicatie ontvingen in 2025. Dit aantal is bijna gehalveerd sinds 2018.



Figuur 1

2.2.1 Van 18- naar 18+

De betrokken jeugdzorgaanbieder is samen met de gemeente verantwoordelijk voor het tijdig opstellen van een ‘toekomstplan’ voor de jongeren die de 18 jaar naderen. Dit toekomstplan geeft inzicht in de doelen en ondersteuningsbehoeften van een jongere voor de toekomst. Het beschrijft ook hoe de overgang van de zorg uit de Jeugdwet naar een andere zorgvorm wordt ingevuld en wie daarbij betrokken zijn. Vaak hebben jongeren ondersteuning nodig bij het opstellen van een toekomstplan. Er kan een begeleider zijn die regie houdt op de stappen, bijvoorbeeld een transitiecoach, casemanager, jongerenregisseur, levensloopbegeleider of consulent van de gemeente.

De verschillende mogelijkheden na de jeugdhulp staan hieronder beschreven.

Direct naar Wmo en/of Zvw of levenslange Wlz
De jeugdhulp stopt in principe wanneer de leeftijd van 18 jaar is bereikt. Een deel van de jongeren heeft daarna voldoende aan de mogelijkheden tot ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en/of de zorg uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), of ontvangt (levenslang) een Wlz-indicatie.

Verlengde jeugdhulp
In bepaalde gevallen kan de jeugdhulp ook nog doorlopen na de leeftijd van 18 jaar. Dan blijft de zorg onder de Jeugdwet vallen. Dit is de verlengde jeugdhulp. De verlengde jeugdhulp duurt maximaal 5 jaar, tot de jongere 23 jaar is. De gemeente beslist hier in de meeste gevallen over. Gemeenten stellen vaak als voorwaarde dat de benodigde hulp niet mogelijk is vanuit de Wmo, Wlz of Zorgverzekeringswet (Zvw). Over jeugdhulp in het kader van jeugdreclassering wordt door de rechter beslist.

LVG-indicatie
Een ander mogelijk vervolgtraject na de (verlengde) jeugdhulp is zorg op basis van een LVG-indicatie. Wlz-indicaties worden afgegeven door het CIZ. Zie hiervoor paragraaf 2.1.

2.2.2 Vervolg na afloop tijdelijke behandeling

Wanneer de verlengde jeugdhulp of de LVG-indicatie eindigt, kunnen jongeren voor ondersteuning indien nodig terecht in het gemeentelijk domein (Wmo) en/of de Zorgverzekeringswet. Als blijkt dat er toch blijvende ondersteuning nodig is, kunnen jongeren een Wlz-indicatie aanvragen. De jongeren zijn vanaf deze fase dus aangewezen op de mogelijkheden binnen de reguliere zorg. Als sprake was van een voorafgaande LVG-indicatie, betekent dit dat de jongere de instelling waar de behandeling plaatsvond, moet verlaten en een nieuwe woonplek moet zoeken.

2.2.3 Geanonimiseerde cliëntreizen



Jasmijn (18) - Van jeugdzorg naar spoedige instroom in de LVG-zorg
Jasmijn heeft een licht verstandelijke beperking. Haar ouders hadden persoonlijke problemen tijdens haar jeugd en er was sprake van huiselijk geweld. Jasmijns ouders gingen uit elkaar toen ze anderhalf jaar oud was. Er waren zorgen over haar ontwikkeling en ze kwam onder toezicht te staan van Jeugdzorg.

Vanaf haar derde levensjaar kwam Jasmijn in verschillende pleeggezinnen terecht. Door gedragsproblemen ging zij wonen op een behandelgroep. Binnen de instelling verhuisde ze diverse keren naar andere behandelgroepen, waar ze voornamelijk werd geholpen met het reguleren van emoties en het leren van sociale vaardigheden. Vanaf haar 14e liep ze regelmatig weg van de groep, gebruikte ze drugs en alcohol en vertoonde ze agressief gedrag. Hierdoor belandde ze in de gesloten jeugdzorg. Jasmijn kreeg behandeling voor een Posttraumatische Stressstoornis (PTSS), maar de problemen hielden aan. Toen ze 18 jaar werd, stopte de jeugdzorg en kwam ze op straat te staan. Ze ging wonen bij haar partner, die ook in een woonvoorziening verbleef. Na een tijdje was ze daar niet langer welkom en ze werd dakloos.

Jasmijn kreeg een LVG-indicatie en werd via haar mentor met spoed aangemeld bij een zorgaanbieder, waar ze in zorg kwam.



Roman (23) - Groei en ontwikkeling binnen integrale LVG-zorg
Toen Roman bij een LVG-zorgaanbieder kwam wonen, was hij een drukke, boze, angstige en kwetsbare jongen van net 18 jaar met een licht verstandelijke beperking. Hij woonde al sinds zijn 7e binnen diverse jeugdzorginstellingen, waar hij moest leren om te gaan met zijn emoties en trauma's, terwijl er in zijn dagelijks leven regelmatig nieuwe trauma's bij kwamen. Hij blowde veel, maakte ruzie op school, met familie, en op het werk. Hij werd overal uitgesloten.

Bij de LVG-aanbieder leerde hij zijn emoties te herkennen en passend te uiten. Hij leerde praten met zijn school en werkgever over dingen die hij moeilijk vond. Hij haalde zijn diploma en mocht van zijn baas zijn rijbewijs halen. Ook heeft hij nu een eigen woning, waar hij nog eenmaal per week ambulante ondersteuning krijgt. Voor de rest leeft hij zelfstandig. Roman leerde zijn woning schoonhouden, boodschappen doen en eten koken, hij leerde omgaan met zijn bewindvoerder, maar bovenal: samenwerken.

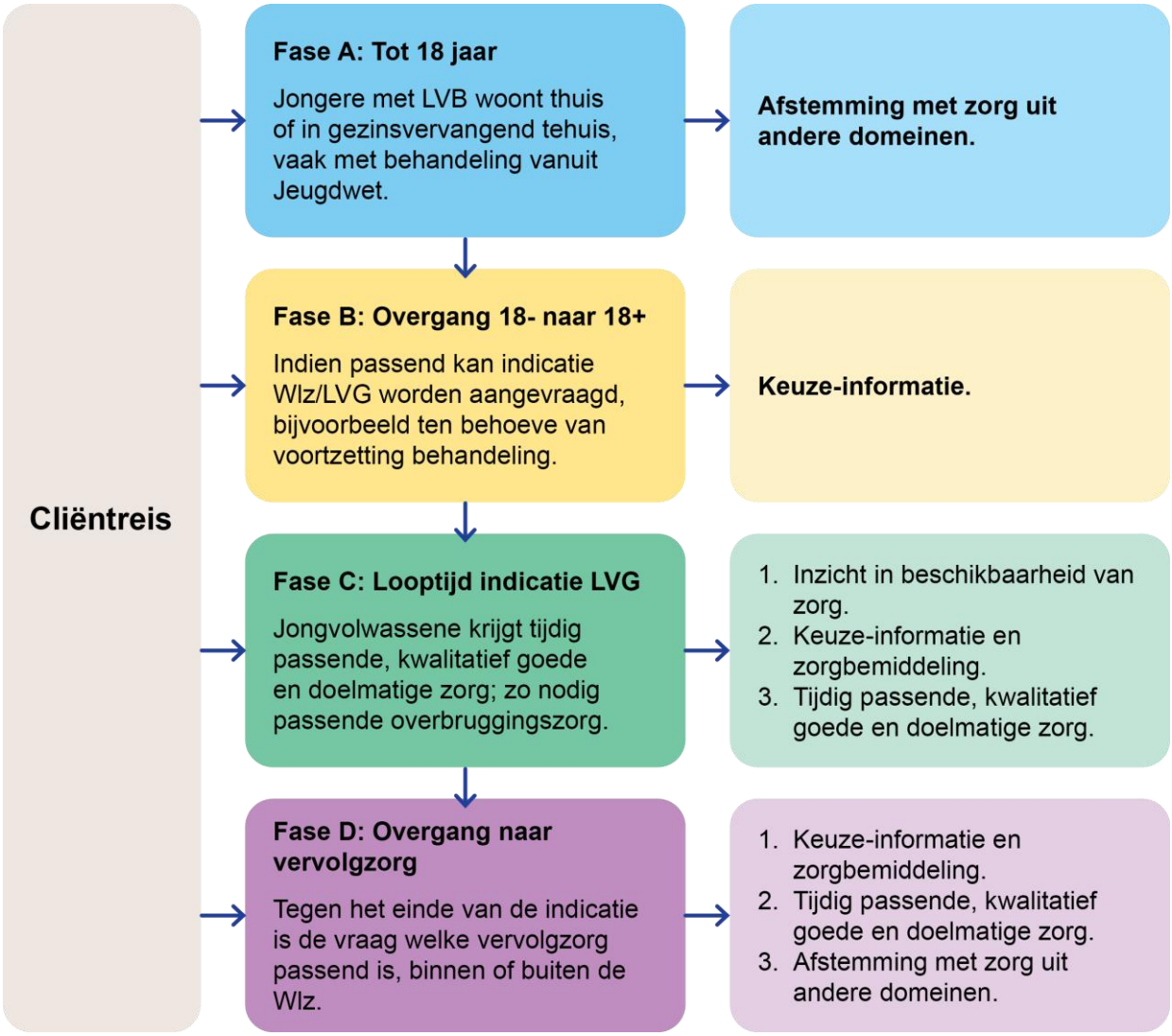


Nick (22) - Knelpunten bij uitstroom en vervolgzorg
Nick heeft gedurende zijn jeugd een geschiedenis met alcohol, drugs en agressie. De zorg die hij ontving, is wegens zijn gedrag tussentijds gestopt. Nick bedreigde medewerkers en had een slechte invloed op andere cliënten. Hij was niet gemotiveerd voor zijn behandeling en is vervolgens ook gestopt met zijn behandeling op basis van de LVG-indicatie. Hiermee stopte ook zijn Wlz-zorg. Nick is na het stoppen met de behandeling aangemeld bij de gemeentelijke opvang. Eerst weigerde de gemeente om dit mogelijk te maken, omdat er nog steeds een geldige Wlz-indicatie was volgens het CIZ. Het zorgkantoor gaf daarentegen aan dat Nick was uitgestroomd uit de Wlz. Nick is hierdoor vervolgens vier maanden dakloos geweest. Daarna kon hij terecht bij de gemeentelijke opvang. Het organiseren van een vervolgtraject duurde lang, omdat de gemeente en het zorgkantoor een andere visie hadden over wie er voor de zorg verantwoordelijk was.

3 Bevindingen zorgplichtonderzoek

In dit hoofdstuk beschrijven wij in hoeverre de zorgkantoren de zorgplicht naleven en welke verbeterpunten wij daarin zien. Daarbij bespreken wij eerst hoe zorgkantoren invulling geven aan zorgbemiddeling en het bieden van tijdige toegang tot passende zorg gedurende de looptijd van de LVG-indicatie (Fase C, in 3.1.1). In deze fase gaat het om de hoofdtaak van zorgkantoren, geheel binnen het Wlz-domein. Vervolgens kijken we wat zorgkantoren kunnen doen voor mogelijke LVG-cliënten in de aanloop naar een LVG-indicatie (Fases A en B, in 3.1.2). Daarna richten we onze blik op de fase waarin passende vervolgzorg in aansluiting op de LVG-indicatie moet worden gewaarborgd (Fase D, in 3.1.3). Waarbij deze vervolgzorg voor een deel van de cliënten binnen de Wlz gevonden moet worden, en voor een deel buiten de Wlz. Tot slot geven we in dit hoofdstuk nog een beeld van hoe zorgkantoren zelf op dit moment het cliëntreisperspectief al toepassen (3.2).

Hieronder staan de verschillende fases, inclusief de rol van het zorgkantoor in die fases, weergegeven. Deze zijn ook terug te vinden in het beoordelingskader in Bijlage 1.



Figuur 2

3.1 Beeld naleving zorgplicht

3.1.1 Tijdens de looptijd van de LVG-indicatie (Fase C)

Zorgplicht tijdens looptijd indicatie in orde
Uit ons onderzoek blijkt dat de zorgkantoren de zorgplicht naleven op de toetspunten in de fase dat cliënten een LVG-indicatie hebben. Zorgkantoren kopen LVG-zorg op adequate wijze in. Als cliënten niet tijdig kunnen worden geplaatst bij een passende aanbieder, is dit doorgaans niet het gevolg van het onvoldoende inkopen van kwantitatief en kwalitatief voldoende LVG-zorg, maar van de cliëntsituatie die het complex maakt om te kunnen starten met passende zorg. Dit zijn bijvoorbeeld situaties waarin niet duidelijk is waar een jongere zich bevindt, of als de motivatie tot behandeling vooralsnog ontbreekt. Ook komt het voor dat jongeren eerst een verslavingsbehandeling moeten afronden voordat de LVG-behandeling gestart kan worden.

De informatievoorziening en zorgbemiddeling vanaf het moment dat cliënten een LVG-indicatie hebben ontvangen, vinden wij toereikend. Zorgkantoren hanteren voor zorgbemiddeling soms een specifieke aanpak die aansluit bij de kenmerken van de jongeren. Zo maakt één zorgkantoor bijvoorbeeld gebruik van een specifiek belscript om cliënten en/of hun naasten goed te informeren over de bijzonderheden van de LVG-indicatie. De overige zorgkantoren passen de standaardprocedures voor zorgbemiddeling en wachtlijstbeheer toe. In dit onderzoek is niet gekeken naar het functioneren van deze algemene processen van het zorgkantoor. We hebben hierover dan ook geen oordeel gegeven, anders dan dat deze procedures voor deze cliëntgroep toereikend lijken. Keuze-ondersteuning is namelijk in deze fase minder aan de orde, omdat de keuzemogelijkheden beperkt zijn tot de keuze voor een zorgaanbieder. Dat komt omdat het wettelijk niet mogelijk is om deze zorg via een persoonsgebonden budget (pgb) of zonder verblijf te organiseren. Daarnaast nemen zorgkantoren in hun standaardprocessen altijd contact op met cliënten in situaties waarin de cliënt nog geen voorkeursaanbieder heeft aangegeven. Vervolgens zijn zorgkantoren, wanneer dit tijdens het contact nodig blijkt, actief betrokken bij het vinden van een passende plek. Wij vinden het op basis van bovenstaande dus aannemelijk dat de standaardprocedures toereikend zijn voor deze populatie, als er al een indicatie is.

Verder hebben wij geconstateerd dat zorgkantoren op cliëntniveau regelmatig grote inspanningen leveren om tot maatwerkoplossingen te komen. Zorgkantoren geven aan dat dit voor deze complexe cliëntgroep relatief vaak nodig is. Deze maatwerkoplossingen gaan over overbruggingszorg, het vinden van een passende zorgaanbieder of hulp bij de toegang tot gemeentelijke voorzieningen. Een veelvoorkomend knelpunt hierin is het vinden van een passende woonsituatie gedurende de overbruggingsperiode.

3.1.2 Voorafgaand aan de LVG-indicatie (Fase A en B)

Informatievoorziening over mogelijkheid LVG-indicatie kan beter
Een deel van de jongeren is op het moment van aanvragen van een LVG-indicatie al in beeld bij een zorgaanbieder die zowel zorg levert vanuit de Jeugdwet als vanuit de Wlz. In deze situatie geven de zorgkantoren aan dat jongeren informatie over hun mogelijkheden voor vervolgzorg na de jeugdhulp meestal krijgen via deze zorgaanbieder.

Er zijn ook jongeren en/of hun naasten die zelf op zoek willen of moeten gaan om relevante keuze-informatie te vinden. Juist omdat het bij een LVG-indicatie gaat om een bijzondere indicatie binnen de

Wlz, met een doelgroep die afwijkt van de reguliere Wlz-doelgroep, is het belangrijk dat jongeren en hun naasten op de hoogte kunnen zijn van deze mogelijkheid. Hoewel zorgkantoren niet primair verantwoordelijk zijn voor de voorlichting binnen het gemeentelijk domein, kunnen zij er wel aan bijdragen dat potentiële cliënten en hun naasten informatie kunnen vinden over de mogelijkheden en beperkingen van Wlz-zorg. In het bijzonder over de mogelijkheid van een tijdelijke LVG-indicatie voor jongeren tussen 18 en 23 jaar. Die informatie was tijdens het onderzoek niet goed vindbaar op de websites van de zorgkantoren. Zorgkantoren zijn daarom door ons aangesproken om in ieder geval op hun website de mogelijkheid van deze tijdelijke Wlz-indicatie te vermelden.

3.1.3 Vervolgzorg na afloop van de LVG-indicatie (Fase D)

Betere monitoring nodig op afspraken met zorgaanbieders
Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor het tijdig en adequaat beschikbaar stellen van informatie, zodat cliënten een passende keuze kunnen maken voor de periode na afloop van hun LVG-indicatie. Waarbij het in het geval van LVG-cliënten kan gaan om vervolgzorg binnen of buiten de Wlz, en mogelijk een nieuwe woonplek. Alle zorgkantoren beschikken hiervoor in het algemeen over de benodigde procedures en afspraken met zorgaanbieders. Een deel van de zorgkantoren heeft ons niet laten zien dat zij proces- en resultaatgericht toetsen of de zorgaanbieders de informatievoorziening, ondersteuning bij het keuzeproces en zorgbemiddeling voldoende invullen. Wij hebben zorgkantoren, voor wie dit van toepassing is, teruggegeven hier verbeteringen in aan te brengen. Enkele zorgkantoren hebben wel relevante activiteiten benoemd. Eén zorgkantoor heeft bijvoorbeeld inmiddels stappen gezet om standaard zes maanden voorafgaand aan de afloop van de indicatie contact te kunnen opnemen met de cliënt om deze zo nodig te kunnen ondersteunen bij de doorstroom naar vervolgzorg.

Tegelijkertijd geldt dat wanneer de LVG-indicatie wordt opgevolgd door een andere Wlz-indicatie, de meeste zorgkantoren cliënten als ‘nieuwe Wlz-cliënt’ opnemen in de reguliere processen voor bijvoorbeeld wachtlijstbemiddeling en het regelen van overbruggingszorg. Er wordt dan dus geen gebruik gemaakt van de situatie dat deze jongeren al Wlz-cliënt waren, en in principe dus al bekend waren bij het zorgkantoor. Hoewel dit niet specifiek is gericht op cliënten die doorstromen vanuit een LVG-indicatie, en wij in dit onderzoek niet hebben gekeken naar het functioneren van deze algemene processen, veronderstellen wij op basis van de met ons gedeelde casuïstiek dat dit voldoende waarborgt dat deze cliënten tijdig passende zorg krijgen.

Beter benutten van ervaringen met de uit- en doorstroom van LVG-cliënten
Voor zover sprake is van fricties, knelpunten en risico’s bij de overgang vanuit een LVG-indicatie naar vervolgzorg binnen of buiten de Wlz, kunnen zorgkantoren bijdragen aan het inzicht hierin. Bijvoorbeeld door analyses te maken van de uit- of doorstroom van de eigen cliënten na afloop van de behandeling. Met name van de zorgkantoren met meerdere regio’s verwachten wij dat zij evalueren wat hieruit kan worden geleerd over de uitstroom vanuit de LVG. Voor zover hieruit en/of uit andere signalen en analyses wel knelpunten naar voren komen, verwachten wij van zorgkantoren dat zij regionaal (samen)werken aan oplossingen en/of de problematiek agenderen bij relevante stakeholders. Sommige zorgkantoren hebben laten zien dat zij hier al op die manier naar kijken, of dit willen oppakken. Eén van de zorgkantoren heeft samen met twee zorgaanbieders steekproefsgewijs onderzocht welke belemmeringen zich kunnen voordoen in de doorstroom naar vervolgzorg, en wat de gevolgen daarvan zijn (ook voor het doelmatig gebruik van LVG-plekken). Aan de overige zorgkantoren hebben we teruggegeven dat zij de ervaringen die zij hebben met hun eigen cliënten beter zouden moeten benutten.

3.2 Toepassing cliëntreisperspectief door zorgkantoren

In het onderzoek hebben wij ook onderzocht in hoeverre zorgkantoren zelf een cliëntreisperspectief toepassen. Daarmee bedoelen wij dat zij deze jongeren, als groep en/of op individueel niveau, volgen gedurende de opeenvolgende fasen in hun zorgtraject. Waar de toetspunten vooral betrekking hebben op verwachtingen die wij hebben voor de zorgplicht per fase, gekoppeld aan ons normenkader, gaat het hier om de cliëntreis als geheel.

De cliëntreizen die de zorgkantoren aan ons hebben gepresenteerd, laten zien dat zij het cliëntreisperspectief in ieder geval toepassen in individuele casuïstiek waarin domeingrenzen of andere belemmeringen een passende plek in de weg staan. In die situaties zoeken zij actief naar maatwerkoplossingen, ook in samenwerking met partijen buiten de Wlz en met oog voor wat er speelt in het leven van de cliënt. Bij zorgkantoren met weinig LVG-cliënten blijft de toepassing van het cliëntreisperspectief vooral hierbij. Dat komt ook doordat veel van hun cliënten, de LVG-zorg vervolgens in een andere zorgkantoorregio ontvangen, bijvoorbeeld omdat gespecialiseerd aanbod binnen de eigen regio ontbreekt.

De zorgkantoren met meer LVG-cliënten zoeken ook op regionaal niveau structureel samenwerking met gemeenten rond de bredere groep jongeren met een licht verstandelijke beperking, waar de groep jongeren met een LVG-indicatie slechts een klein onderdeel van uitmaakt. In enkele regio's gebeurt dit via regionale expertisenetwerken. Structurele samenwerking en afspraken tussen zorgkantoren en gemeenten blijken in individuele situaties helpend voor het sneller vinden van oplossingen in individuele situaties. Ze komen vooral tot stand wanneer de problematiek urgent is en ook door gemeenten als zodanig wordt ervaren. Enkele zorgkantoren proberen effectieve samenwerkingspraktijken vervolgens breder toe te passen binnen hun regio, op een manier die voor het zorgkantoor uitvoerbaar blijft. Bijvoorbeeld door afspraken te maken over de mogelijkheid van inzet van gemeentelijke voorzieningen tijdens een periode van overbruggingszorg.

Ook in de landelijke inkoopvoorwaarden komt het cliëntreisperspectief terug, doordat zorgaanbieders de opdracht krijgen om vervolgzorg tijdig met cliënten voor te bereiden. Enkele zorgkantoren zoeken daarnaast samen met zorgaanbieders naar mogelijkheden om verbeteringen op systeemniveau te realiseren. Een voorbeeld daarvan is een zorgkantoor dat samen met een orthopedagogisch behandelcentrum steekproefsgewijs onderzoekt welke knelpunten zich voordoen bij de uitstroom van LVG-cliënten.

Wij hebben verder gezien dat enkele zorgkantoren zich inzetten voor een meer integrale aanpak voor de bredere groep jongeren met een licht verstandelijke beperking. Waarbij de focus bijvoorbeeld ligt op het verminderen van de instroom van jongeren in de (levenslange) Wlz en een streven om de zorg meer in verbinding met de samenleving te organiseren. Ook zoeken zorgkantoren actief naar mogelijkheden om de overgang tussen de domeinen voor de jongeren meer geleidelijk te maken. Daarmee dragen de zorgkantoren bij aan betere randvoorwaarden voor een passende cliëntreis over de domeinen heen. Wij waarderen dat zorgkantoren het cliëntreisperspectief toepassen om over de grenzen van verschillende fasen en domeinen heen naar passende zorg te kijken.

4 Signalering stelselpunten

In dit hoofdstuk signaleren wij knelpunten die naar voren kwamen in ons onderzoek. Dit zijn punten waarop zorgkantoren geen of minder invloed op hebben, maar die wel randvoorwaardelijk zijn voor het effectief bemiddelen van (potentiële) LVG-cliënten naar passende zorg en het zo soepel mogelijk laten verlopen van de cliëntreis van deze kwetsbare doelgroep. Wij vragen aandacht van de betrokken partijen voor deze stelselpunten.

4.1 Een meerjarige, passende cliëntreis vraagt om een domeinoverstijgende visie

Observaties

Jongeren met een licht verstandelijke beperking en een zorgbehoefte bevinden zich in een kwetsbare levensfase en hebben vaak een complexe psychische zorgvraag. Dat komt naar voren uit de cliëntreizen die de zorgkantoren hebben toegelicht (zie paragrafen 1.3 en 2.2.3). Zij hebben vaak intensieve en/of integrale zorg en ondersteuning nodig en zijn nog volop in ontwikkeling. Het is op het moment van indiceren te vroeg om te bepalen of deze jongeren permanent in de Wlz thuishoren. Een meerjarig en passend traject kan helpen om het ontwikkelpotentieel van de jongeren te realiseren en kan de kansen op (een zekere mate van) zelfstandigheid en een betekenisvol leven mogelijk vergroten.

Naar aanleiding van dit onderzoek signaleren wij dat het niet eenvoudig is om een effectief meerjarig en passend traject te realiseren voor deze cliëntgroep. Daarin speelt mee dat het in onze ogen onvoldoende duidelijk is wat de plek is van LVG-zorg ten opzichte van de andere mogelijkheden. Het is bijvoorbeeld onvoldoende duidelijk wanneer LVG-zorg en wanneer verlengde jeugdhulp het meest passend is. Ook uit de overheidsinformatie over vervolgzorg na de Jeugdwet kan dit niet afgeleid worden. Bovendien zijn de (verlengde) jeugdhulp en LVG-zorg verschillend ingeregeld, wat belemmeringen in de overgangsfase tot gevolg heeft.

De belemmeringen zijn vooral zichtbaar in de overgangen van het 17^{e} naar het 18^{e} levensjaar en na afloop van een LVG-traject. Hieronder enkele voorbeelden van knelpunten die wij identificeerden:

LVG-behandeling en wonen

De overgang van de Jeugdwet naar de Wlz is voor jongeren groot, onder meer omdat binnen de Jeugdwet vaker wordt gekozen voor ambulante behandeling, terwijl jongeren met een LVG-indicatie in de Wlz verplicht behandeling en verblijf bij dezelfde instelling moeten ontvangen. Het gevolg kan zijn dat jongeren de LVG-behandeling afwijzen, omdat zij thuis willen blijven wonen.

Verschil in zorgaanbod jeugdzorg en LVG-zorg

De jeugdzorg en de Wlz verschillen in de intensiteit en kosten van zorg. Zo zijn de groepsgroottes in de jeugdzorg doorgaans kleiner dan in de LVG-zorg binnen de Wlz. Dit brengt een risico voor de continuïteit van zorg met zich mee: wanneer een jongere tijdens een lopende behandeling in de jeugdzorg een LVG-indicatie krijgt, kan het voorkomen dat de behandeling bij een andere zorgaanbieder moet worden voortgezet. Dat kan onwenselijk zijn voor de cliënt. De oorzaken hiervan kunnen liggen in een combinatie van zorginhoudelijke, organisatorische en contractuele factoren, bijvoorbeeld als de jeugdzorgaanbieder niet kan voldoen aan de inkoopvoorwaarden van het zorgkantoor.

Geen zicht op toekomstige cliënten
Door de schotten in de wettelijke kaders hebben verantwoordelijke partijen binnen hun domein beperkte mogelijkheden om over de grenzen van hun eigen domein heen te kijken. Hierdoor kunnen zorgkantoren bijvoorbeeld niet anticiperen op de mogelijke zorgbemiddeling van nieuwe cliënten. Daar komt bij dat zorgkantoren signaleren dat jeugdhulpaanbieders niet altijd tijdig in beeld brengen welke vervolgzorg nodig is voor hun cliënten. Daardoor kunnen zorgkantoren, zodra de cliënten wel in beeld zijn, niet meteen stappen zetten om de vervolgzorg te organiseren.

De bovenstaande knelpunten kunnen leiden tot discontinuïteit van de zorg en moeilijkheden bij het realiseren van soepele overgangen en zachte landingen van de jongeren in hun volgende fase.

Zorgkantoren werken samen met gemeenten om te komen tot passende maatwerkoplossingen voor deze mogelijke discontinuïteit van zorg bij cliënten. Dit kost zowel de zorgkantoren als de gemeenten veel inspanning. Er is een gedeelde verantwoordelijkheid voor deze doelgroep, maar geen regisseur die de domeinoverstijgende, meerjarige en passende cliëntreis bewaakt.

Reflectie NZa
Wij vragen aandacht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voor de randvoorwaarden voor het realiseren van een domeinoverstijgende, meerjarige en passende cliëntreis voor jongeren met een licht verstandelijke beperking en een zorgbehoefte. Een duidelijke visie van het ministerie van VWS, gedeeld met de andere betrokken partijen, op de samenhang en overgangen tussen de verschillende zorg- en ondersteuningsdomeinen (Jeugdwet, Wmo, Wlz) voor de groep mensen met een licht verstandelijke beperking kan helpen om aansluitingsproblemen te verminderen. In het bijzonder de plek van LVG ten opzichte van de andere opties behoeft verduidelijking.

Op basis van een dergelijke visie kunnen gemeenten en zorgkantoren afspraken maken over samenwerking en onder meer het zorgbemiddelingsproces beter inrichten. Afhankelijk van de inhoudelijke visie op een domeinoverstijgende, meerjarige en passende cliëntreis, kunnen daarvoor aanpassingen in wet- en regelgeving nodig zijn.

4.2 Heldere uitkomstdoelen nodig voor de LVG-regeling

Observaties
De LVG-regeling is bedoeld om de continuïteit en beschikbaarheid van integrale behandelzorg te borgen voor jongeren met een licht verstandelijke beperking en een resterende zorgbehoefte, na een jeugdzorgtraject. Er werd geconstateerd dat er bij deze groep cliënten regelmatig geen sprake is van een blijvende behoefte aan zorg, en een permanente Wlz-indicatie dus niet wenselijk zou zijn. De LVG-behandeling kan bijdragen aan de realisatie van het ontwikkelpotentieel van deze jongeren. De doelen van de wet zijn echter aanbodgericht geformuleerd, met de focus op continuïteit en beschikbaarheid van zorg, en niet uitkomstgericht (het resultaat voor de LVG-cliënten).

Reflectie NZa
De eenzijdige focus op aanbod in de geformuleerde doelstellingen nodigt de zorgkantoren niet uit om, samen met (landelijke) partners, praktijkevaluaties uit te voeren over de uitkomsten die worden gerealiseerd. Terwijl er op uitvoeringsniveau wel informatie beschikbaar is om dit vorm te geven.

Uitkomstdoelen in de wet- en regelgeving vormen de basis voor doelgerichte sturing op wat is beoogd en biedt ook de basis voor evaluatie van de resultaten. Van de jongeren met een LVG-indicatie is bij

zorgkantoren nu onvoldoende bekend of de jongeren zijn geholpen met het LVG-traject. Wij vragen het ministerie van VWS om aanscherping van de doelstellingen van de LVG-regeling, door die niet alleen op aanbod, maar ook op uitkomsten te richten. Dit helpt voor een meer uitkomstgerichte focus van zorgkantoren. Bijvoorbeeld of het daadwerkelijk lukt om jongeren met een licht verstandelijke beperking, een zorgbehoefte en ontwikkelpotentieel, met LVG-zorg verder te brengen naar een onafhankelijk en betekenisvol leven. Of dat er aanpassingen nodig zijn in de randvoorwaarden, om dit zorgtraject meer succesvol te maken.

4.3 Adequate informatievoorziening

Observaties
Voor jongeren en hun naasten is adequate, tijdige informatie over LVG-zorg van groot belang. Wat kan een cliënt verwachten, waaruit bestaat de zorg, waar moet aan worden voldaan en wat zijn de mogelijke alternatieven voor een LVG-traject. Het is niet altijd duidelijk welk traject van vervolgzorg het meest passend is op het moment dat een jongere met een licht verstandelijke beperking 18 wordt. Er zijn ook meerdere alternatieven die deels met elkaar lijken te overlappen, maar ook duidelijk van elkaar verschillen. Denk hierbij aan de verlengde jeugdhulp en het LVG-traject.

Om te oriënteren op een LVG-indicatie is goede, bruikbare en complete informatie, die ook aansluit bij de belevingswereld van de jongeren, noodzakelijk. Naar aanleiding van ons onderzoek zijn zorgkantoren erop aangesproken om hieraan bij te dragen, zie daarvoor hoofdstuk 3. Wij signaleren dat de informatieverstrekking vanuit andere partijen zoals VWS, het CIZ en de gemeenten ook nog niet voldoende is.

Hieronder staan voorbeelden benoemd van de knelpunten rondom informatievoorziening.

Informatie over LVG moeilijk vindbaar
Informatie over vervolgzorg binnen de Wlz voor jongeren met een licht verstandelijke beperking die 18 jaar worden, is moeilijk vindbaar. Dit geldt in het bijzonder voor informatie over de mogelijkheden en beperkingen van een tijdelijke LVG-indicatie. Het is onduidelijk of alle jongeren voor wie dit mogelijk een passend alternatief is, en hun naasten voldoende betrouwbare informatie kunnen vinden.

Jongeren met LVG-indicatie niet altijd goed geïnformeerd
Jongeren waarvoor een LVG-indicatie is aangevraagd en die hebben gekregen, blijken niet altijd goed geïnformeerd te zijn over wat dit voor hen betekent, met welke randvoorwaarden zij te maken krijgen en waar de zorg vanuit een LVG-indicatie uit bestaat. Uit de besproken casuïstiek bleek in ons onderzoek dat sommige cliënten erdoor werden overvallen dat ze vanwege de afgegeven Wlz-indicatie niet bij hun zorgaanbieder konden blijven en moesten verhuizen. De huidige aanbieder leverde in deze gevallen namelijk geen Wlz-zorg.

Reflectie NZa
Voor deze cliëntgroep zal er vaak (professionele) begeleiding nodig zijn bij het zoeken naar passend zorgaanbod. Die begeleiding is niet altijd vanzelfsprekend beschikbaar. Jongeren die zorg ontvangen bij een aanbieder die zowel vanuit de Jeugdwet als Wlz-zorg biedt, hebben vaak begeleiding. Deze cliënten krijgen via deze begeleiding voldoende informatie over hun mogelijkheden. Met name als jongeren niet bij een dergelijke aanbieder zitten, is (professionele) begeleiding en volledige informatievoorziening niet vanzelfsprekend.

Het is ook wenselijk dat jongeren, of hun naasten, zich zelfstandig kunnen oriënteren op de mogelijkheden en beperkingen van een tijdelijke Wlz-indicatie, en hoe dit zich verhoudt tot alternatieven zoals de verlengde jeugdhulp. Wij vragen alle betrokken partijen (VWS, CIZ, gemeenten en zorgkantoren) hier actief hun verantwoordelijkheid in te nemen.

4.4 Passende huisvesting aan begin en na LVG

Observaties
Gedurende de periode dat een LVG-cliënt zorg ontvangt, is het verblijf gekoppeld aan de zorg. In de fase die hieraan voorafgaat kan overbruggingszorg nodig zijn. Uit de cliëntreizen die zorgkantoren hebben geschetst, blijkt dat huisvesting in het gemeentelijk domein meer passend kan zijn. Bijvoorbeeld vanwege de kleinere groepsgrootte dan in het Wlz-domein. In samenwerking met gemeenten lukt het zorgkantoren vaak om hier invulling aan te geven, maar dit verloopt niet altijd goed. Dit verschilt tussen verschillende gemeenten. Hieronder staan voorbeelden benoemd van wat er kan spelen.

Zorg- en woonbehoefte kunnen door elkaar lopen
Uit de cliëntreizen komt ook naar voren dat jongeren soms dakloos zijn voordat het lukt om een (tijdelijke) woon-zorgoplossing passend bij de LVG-indicatie te vinden. Soms lijkt de keuze voor de LVG meer voort te komen uit de huisvestings- dan de behandelbehoefte van de jongeren. Dit kan invloed hebben op de medewerking van de jongeren aan de behandeling.

Ontbreken passende huisvesting na afloop LVG-indicatie
Vanwege de wettelijk verplichte koppeling bij de LVG-indicatie tussen behandeling en verblijf is ook na afloop van de indicatie een nieuwe woonplek nodig. Of dit eenvoudig te realiseren is, hangt af van of de benodigde vervolgzorg binnen of buiten de Wlz is. De verantwoordelijkheid voor een tijdige oriëntatie en voorbereidende stappen richting passende vervolgzorg en huisvesting ligt bij zorgkantoren. Via de inkoopafspraken is de uitvoering ervan neergelegd bij de LVG-zorgaanbieder. Daar waar het gaat om vervolgzorg buiten de Wlz, levert het tijdig vinden van passende huisvesting regelmatig problemen op voor de cliënten. Dit kan er ook toe leiden dat een LVG-plek langer dan nodig niet beschikbaar komt voor een nieuwe cliënt. Ook kan het ertoe leiden dat de doelen van het LVG-traject, zelfstandigheid en een betekenisvol leven, voor deze cliënten onder druk komen te staan.

Reflectie NZa
Wonen is, los van zorg en ondersteuning, een cruciale voorwaarde voor een betekenisvol leven. Tijdige toegang tot adequate huisvesting is ook voor de kwetsbare groep met een licht verstandelijke beperking een probleem, blijkt uit de cliëntreizen die wij hebben besproken. Dit is een structureel probleem van vraag en aanbod. Maar ook een ketenprobleem, in de zin dat het organiseren van soepele overgangen door de partners in de keten ook aandacht voor huisvesting vraagt. Mogelijk kan voor een aantal cliënten ook al eerder de stap naar begeleid wonen gezet worden tijdens de looptijd van de LVG-indicatie. Dit vraagt flexibilisering van de LVG-regeling. Dit kan bijvoorbeeld door het mogelijk maken van ambulante zorg in de laatste fase van de LVG-behandelperiode, zodat een meer geleidelijke overgang kan worden gecreëerd. Of de mogelijkheid om na afloop van de LVG-indicatie op de nieuwe zelfstandige woonplek nog nazorg te kunnen bieden vanuit de Wlz. Wij vragen VWS om deze mogelijkheden en eventuele alternatieven te onderzoeken (zie ook Reflectie NZa bij 4.1).

Bijlage 1: Beoordelingskader

Fase A: Tot 18 jaar - Jongere met licht verstandelijke beperking woont thuis of in gezinsvervangend tehuis, vaak met behandeling vanuit Jeugdwet
De Wlz-uitvoerder zet zich binnen zijn regio's in om inzicht te krijgen in fricties, de risico's en knelpunten in de (ontwikkeling van de) zorgvraag van jongeren met een lvb, die mogelijk aanspraak zullen maken op de Wlz. Met het oog op een goede afstemming tussen zorg vanuit de Jeugdwet, de Wmo, de Zvw en de Wlz (doel B.i).
Fase B: Overgang 18- naar 18+ - Indien passend kan indicatie Wlz/LVG worden aangevraagd, bijvoorbeeld ten behoeve van voortzetting van behandeling
De Wlz-uitvoerder zorgt ervoor dat de benodigde informatie op adequate wijze beschikbaar is gemaakt (doel C.3)
Fase C: Looptijd indicatie LVG - Jong volwassene krijgt tijdig passende, kwalitatief goede en doelmatige zorg; zo nodig passende overbruggingszorg
Kerndoel I Beschikbaarheid: De Wlz-uitvoerder voorziet in de benodigde doelmatige en kwalitatief goede zorg
De Wlz-uitvoerder gebruikt relevante informatie om te komen tot inzicht in knelpunten in de beschikbaarheid van zorg voor LVG-cliënten, en vertaalt deze naar (de uitvoering van) het (inkoop)beleid (doel A.1.iv)
Kerndoel II Toegankelijkheid: keuze-informatie en zorgbemiddeling
De Wlz-uitvoerder stelt de cliënt in de gelegenheid te kiezen tussen alle geschikte gecontracteerde zorgaanbieders, die hem op aanvaardbare termijn de zorg kunnen verlenen, passend bij de zorgvraag van de cliënt en zorgt waar nodig voor ondersteuning bij het keuzeproces en levert desgewenst zorgbemiddeling (doel C.1.ii en doel C.2)
De Wlz-uitvoerder zorgt ervoor dat de benodigde informatie op adequate wijze beschikbaar is gemaakt (doel C.3)
Kerndoel II Toegankelijkheid: tijdige zorg en passende overbruggingszorg
De Wlz-uitvoerder waarborgt dat cliënten binnen de streefnormen de benodigde zorg conform hun Wlz-indicatie ontvangen (doel D.1)
De Wlz-uitvoerder monitort of cliënten die op de wachtlijst staan, passende overbruggingszorg ontvangen (doel D.1.vi)
Kerndoel II Toegankelijkheid: passende zorg
De Wlz-uitvoerder zorgt ervoor dat de cliënt, binnen de grenzen van de aanspraak op de Wlz, de (integrale) zorg krijgt die optimaal aansluit bij zijn zorgvraag en persoonlijke voorkeuren (doel E.1.i)
Fase D: Overgang naar vervolgzorg - Tegen einde indicatie is vraag welke vervolgzorg passend is, binnen of buiten Wlz
Kerndoel II Toegankelijkheid: keuze-informatie en zorgbemiddeling
De Wlz-uitvoerder zorgt ervoor dat de benodigde informatie op adequate wijze beschikbaar is gemaakt (doel C.3).
De Wlz-uitvoerder stelt de cliënt in de gelegenheid te kiezen tussen leveringsvorm en zorgaanbieders en zorgt waar nodig voor ondersteuning bij het keuzeproces en levert desgewenst zorgbemiddeling (doel C.1 en doel C.2)
Kerndoel II Toegankelijkheid: tijdig zorg en passende overbruggingszorg
De Wlz-uitvoerder waarborgt dat cliënten binnen de streefnormen de benodigde zorg conform hun Wlz-indicatie ontvangen (doel D.1)
De Wlz-uitvoerder monitort of cliënten die op de wachtlijst staan, passende overbruggingszorg ontvangen (doel D.1.vi)
Kerndoel I Beschikbaarheid
De Wlz-uitvoerder zet zich binnen zijn regio's in om inzicht te krijgen in fricties, de risico's en knelpunten ten aanzien van vervolgzorg na de LVG-indicatie, zowel binnen als buiten de Wlz. Met het oog op een goede afstemming tussen zorg vanuit de Wmo, de Zvw en de Wlz (doel B.i)



Newtonlaan 1-41 ▪ 3584 BX Utrecht ▪ Postbus 3017 ▪ 3502 GA Utrecht
T 030 - 296 81 11 ▪ E info@nza.nl ▪ www.nza.nl