

## Kinderdienstencentra (KDC's)

Het effect van de  
Jeugdwet en Wlz

# Inhoud

- Vraagstelling
- Huidige situatie
- Transitie en transformatie
- Toekomstige situatie
- Conclusie
- Aanbevelingen
- Bijlagen

**Andersson Elffers Felix**



**De wereld van KDC's**

**Inleiding**

# Wat zijn KDC's?

- KDC's bieden zorg aan kinderen met een achterstand in hun ontwikkeling en aan kinderen met een verstandelijke of meervoudige beperking
- Kinderen die gebruik maken van KDC's hebben een ontwikkelingsachterstand en zullen in een aantal gevallen nooit volledig zelfstandig kunnen leven
- Het doel van de zorg is dat deze kinderen zich maximaal kunnen ontwikkelen, het ontwikkeldoel varieert:
  - Voor sommige kinderen is het doel dat ze doorstromen naar (speciaal) onderwijs
  - Voor andere kinderen kan het doel zijn zich voldoende te kunnen uiten om bijvoorbeeld aan te geven dat ze zich niet goed voelen
- Ca. 50 organisaties (verspreid over 143 KDC's) bieden KDC zorg\*
- Ca. 5.000 kinderen maken gebruik van KDC-zorg.

\* Bron: Enquête KDC's

# KDC's bieden zorg aan verschillende cliënten

Over het algemeen wordt binnen de KDC's de volgende groepsindeling gehanteerd\*:

- **Diagnostiek en vroegbehandeling:** kinderen van 0-5 jaar met een ontwikkelingsachterstand waarvan het nog niet duidelijk is hoe ze zich verder ontwikkelen
- **Schoolvoorbereiding tot 5 jaar met uitloop naar 8 jaar:** kinderen die zoveel mogelijk worden voorbereid op (speciaal) onderwijs
- **VG/gedragsproblematiek 5-12 jaar** kinderen met een verstandelijke handicap of gedragsproblematiek die in een deel van de gevallen worden voorbereid op (speciaal) onderwijs
- **VG/gedragsproblematiek vanaf 12 jaar:** kinderen met een verstandelijke handicap of gedragsproblematiek die het over het algemeen niet redden om deel te nemen aan (speciaal) onderwijs
- **EMG tot 12 jaar:** kinderen met een ernstig meervoudige handicap die het niet redden om deel te nemen aan (speciaal) onderwijs
- **EMG vanaf 12 jaar:** kinderen met een ernstig meervoudige handicap die het niet redden om deel te nemen aan (speciaal) onderwijs.

\*Er zijn KDC's die een andere groepsindeling hanteren, bijvoorbeeld op leeftijd

# KDC's hebben met 3 stelselwijzigingen te maken

KDC's en hun cliënten hebben met verschillende stelselwijzigingen te maken in de (nabije) toekomst:

- Per 1 januari 2015 worden de gemeenten middels de Jeugdwet verantwoordelijk voor (een deel van) kinderen met een beperking
- Kinderen met een zeer ernstige verstandelijke of meervoudige beperking, zullen in de toekomst onder de Wet langdurige zorg (Wlz) vallen
- Daarnaast spelen er ontwikkelingen in het Passend Onderwijs.

# Wat is het effect van de Jeugdwet en de Wlz op de KDC's?

- AEF is door het transitiebureau Jeugd (VWS en VNG) gevraagd een impactanalyse te doen om te zien of de specifieke expertise van KDC's in het nieuwe stelsel (Wlz, maar met name de Jeugdwet) geborgd is
- Daarin staat de volgende vraag centraal: **Wat is het effect van de Jeugdwet en Wlz op de KDC's?**
- Er is bij gemeenten maar ook bij de VGN weinig bekend over het huidige KDC landschap (aantal KDC's, locatie, aantal cliënten, type cliënten et cetera). Daardoor is het lastig om de impact van de Stelselwijziging (en) te beoordelen
- Dit heeft tot de volgende deelvragen geleid:
  1. Hoe ziet het huidige KDC-landschap eruit?
  2. Hoe ziet de toekomstige situatie (korte termijn/transitie) eruit? Hierbij gaat het vooral om het effect op de huidige KDC-cliënten
  3. Hoe ziet de toekomstige situatie (lange termijn/end state) eruit? Hierbij is zowel de huidige cliëntengroep als de toekomstige instroom van cliënten van belang.

# Het onderzoek is uitgevoerd in 4 stappen

1. Interviews met medewerkers, managers en beleidsadviseurs van KDC's om een eerste beeld te krijgen van het huidige KDC-landschap en hun beeld van de toekomst
2. Enquête onder KDC's (ingevuld in juli 2014)
  - Uitgezet via de directiemail van de VGN naar organisaties die zorg aan jeugdigen bieden en via het KDC-platform
  - De enquête is door 49 organisaties ingevuld voor in totaal 143 KDC's
  - In de enquête zijn vragen opgenomen over de huidige situatie (bijvoorbeeld aantallen en type cliënten, locaties et cetera), en over de transitieperiode (vorderingen gesprekken met financiers et cetera). De enquête is te bekijken via: <http://www.formdesk.nl/aef/kdc>
3. Analysegegevens, gericht op:
  - Inzicht in de huidige situatie
  - Inzicht in de situatie vanaf 1 januari 2015 en het proces daarnaartoe, waaronder gesprekken met nieuwe financiers et cetera
  - Inzicht in de manier waarop KDC's omgaan met de stelselwijziging
4. Opstellen rapportage.



# Andersson Elffers Felix



Het KDC-landschap

De huidige situatie

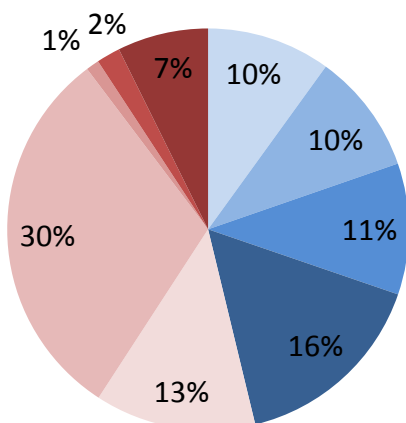
# Kenmerken van het KDC-landschap die van invloed zijn op de toekomst

1. De gemiddelde zorgzwaarte in KDC's is zwaar:
  - a) Oorzaak: De gemiddelde zorgzwaarte in KDC's is de afgelopen jaren toegenomen
  - b) De doorstroom van cliënten varieert per groep
  - c) Complexe zorgvragen vereisen een multidisciplinaire aanpak
2. De locaties van KDC's zijn verspreid over het land vanwege de bereikbaarheid voor kinderen
3. KDC's worden gefinancierd vanuit de AWBZ, echter niet alle tarieven zijn toereikend.

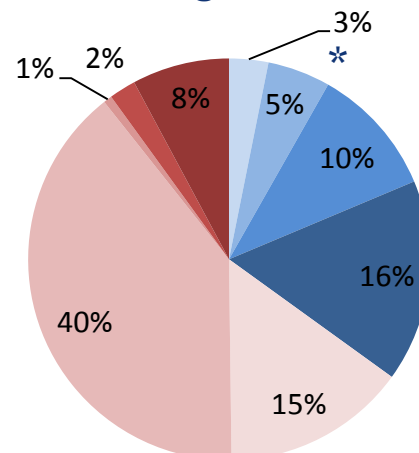
# KDC's bieden vooral zware zorg

- Meer dan de helft van de cliënten van de KDC-respondenten maakt gebruik van zware zorg (is ernstig meervoudig gehandicapt of heeft een zware verstandelijke beperking in combinatie met gedragsproblematiek)
- Ook wat betreft het aantal dagdelen ligt de nadruk op zware zorg.

### Aantal kinderen



### Aantal dagdelen



\*Het aantal geleverde dagdelen kan hoger zijn dan de indicatie (maximaal toegestane aantal dagdelen) en correspondeert daardoor niet exact met de omzet. Door enkele organisaties zijn meer dan 9 dagdelen ingevuld. De afwijking daardoor is niet significant.

# De gemiddelde zorgzwaarte in KDC's is de afgelopen jaren toegenomen

- Kinderen met een minder zware handicap gaan vaker naar (speciaal) onderwijs dan voorheen
  - Voorheen gold dat kinderen met een ontwikkelperspectief tot 24 maanden in bijna alle gevallen leerplichtonthefving kregen. Tegenwoordig hebben deze kinderen ook recht op onderwijs en wordt zoveel mogelijk geprobeerd hier invulling aan te geven
- De vraag naar extramurale zorg is toegenomen, omdat zwaar gehandicapte kinderen steeds langer thuis blijven wonen en in de thuissituatie passende zorg en ondersteuning ontvangen
  - Dit geldt ook voor kinderen met zulke zeer ernstige meervoudige beperkingen dat ze vaak overlijden voor de volwassen leeftijd bereikt is
  - Dit is in lijn met de maatschappelijke ontwikkeling om zorg zo gewoon en zo dichtbij mogelijk te organiseren
  - De financiële mogelijkheden hiervoor (vanuit de AWBZ) zijn de afgelopen jaren vergroot: enige ondoelmatigheid\* is acceptabel voor kinderen, waardoor er afgeweken kan worden van de maximaal mogelijke ondersteuning.

\* In plaats van verblijf is bij kinderen enige ondoelmatigheid mogelijk, kinderen wonen thuis en maken gebruik van intensieve extramurale zorg.

# Een deel van de jonge kinderen stroomt door naar scholen

Groep	Zorgbehoefte	Doorstroom
Diagnostiek en vroeg-behandeling	Kinderen met een (dreigende) ontwikkelingsachterstand, waarvan de problemen zo snel mogelijk gesignaleerd worden, zodat ze beter geholpen kunnen worden met hun problemen.	<b>School:</b> (speciaal) onderwijs ZMLK of Tylytschool <b>Overig:</b> andere KDC-groep, school dagbesteding
Schoolvoor-bereiding tot 5 jaar	Kinderen met een ontwikkelingsachterstand. Per kind worden doelen geformuleerd. Werken aan het zelfvertrouwen, zelfredzaamheid en zelfstandigheid zijn belangrijke thema's.	<b>School:</b> (Speciaal) onderwijs ZMLK of Tylytschool. Enkeling regulier onderwijs <b>Overig:</b> KDC voor 7-12 jaar, dagbesteding gericht op leren leren
VG gedragsproblematiek 5-12 jaar	De beperking wordt vooral bepaald door de mate van sociale redzaamheid als gevolg van een beperkt sociaal aanpassingsvermogen. Omgekeerd worden kinderen met deze problematiek door hun omgeving vaak overschat, omdat hun beperking vaak niet direct merkbaar is. De zorg richt zich op het beheersen van het verschil tussen verwachtingen en mogelijkheden.	<b>School:</b> speciaal onderwijs, ZMLK <b>Overig:</b> andere KDC groep, intramurale dagbehandeling, school of dagbesteding gericht op leren leren

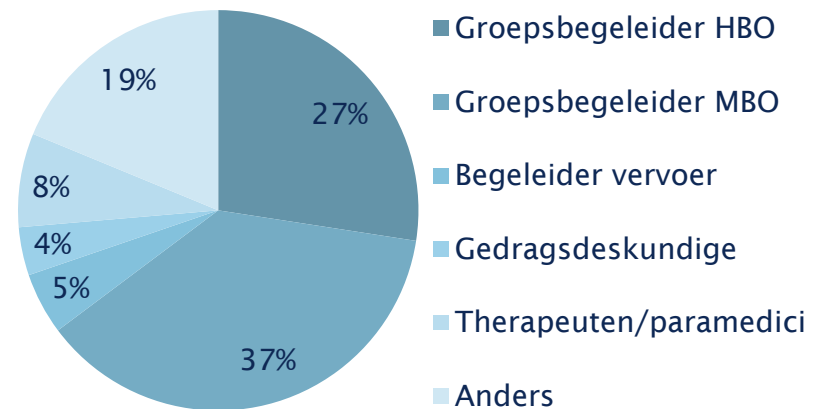
# Oudere- en EMG kinderen verblijven vaak de hele kindertijd in het KDC

Groep	Zorgbehoefte	Doorstroom
VG/ gedragspro- blematiek vanaf 12 jaar	De beperking wordt vooral bepaald door de mate van sociale redzaamheid als gevolg van een beperkt sociaal aanpassingsvermogen. Omgekeerd worden kinderen met deze problematiek door hun omgeving vaak overschat, omdat hun beperking vaak niet direct merkbaar is. De zorg richt zich op het beheersen van het verschil tussen verwachtingen en mogelijkheden.	<b>School:</b> nauwelijks <b>Overig:</b> dagbesteding volwassenen, andere KDC groep, volwassenenzorg, zorgboerderij met ambulante ondersteuning, intramurale opname
EMG	Deze kinderen hebben een combinatie van twee of meer beperkingen, op verstandelijk, lichamelijk en vaak ook zintuiglijk gebied. Hun tekorten op het ene gebied kunnen ze niet compenseren met een ander talent. Deze kinderen en jongeren hebben dan ook ondersteuning nodig bij alle onderdelen van het dagelijkse leven.	<b>School:</b> nauwelijks <b>Overig:</b> dagbesteding volwassenen gehandicaptenzorg, DAC, andere KDC groep, intramurale opname, overlijden

# Complexe zorgvragen vereisen een multidisciplinaire aanpak

- Zware zorg vraagt om intensieve begeleiding, vaak kleinschalig georganiseerd in een multidisciplinaire aanpak
  - Alle professionals sluiten aan bij het behandelplan en moeten in staat zijn om de ontwikkeling op hun terrein te zien in de context van de bredere ontwikkeling van het kind
  - *Evidence based*-methodieken voor optimale behandeling
  - Gebruik onderwijsmethodiek voor betere aansluiting op onderwijs
- De teamsamenstelling bestaat voornamelijk uit professionals en specialisten onder de categorie 'anders'
- De categorie 'anders' bevat onder andere: kinderarts, spelbegeleider, muziekbegeleider, revalidatiearts, huishoudelijk begeleider.

Verdeling FTE in %

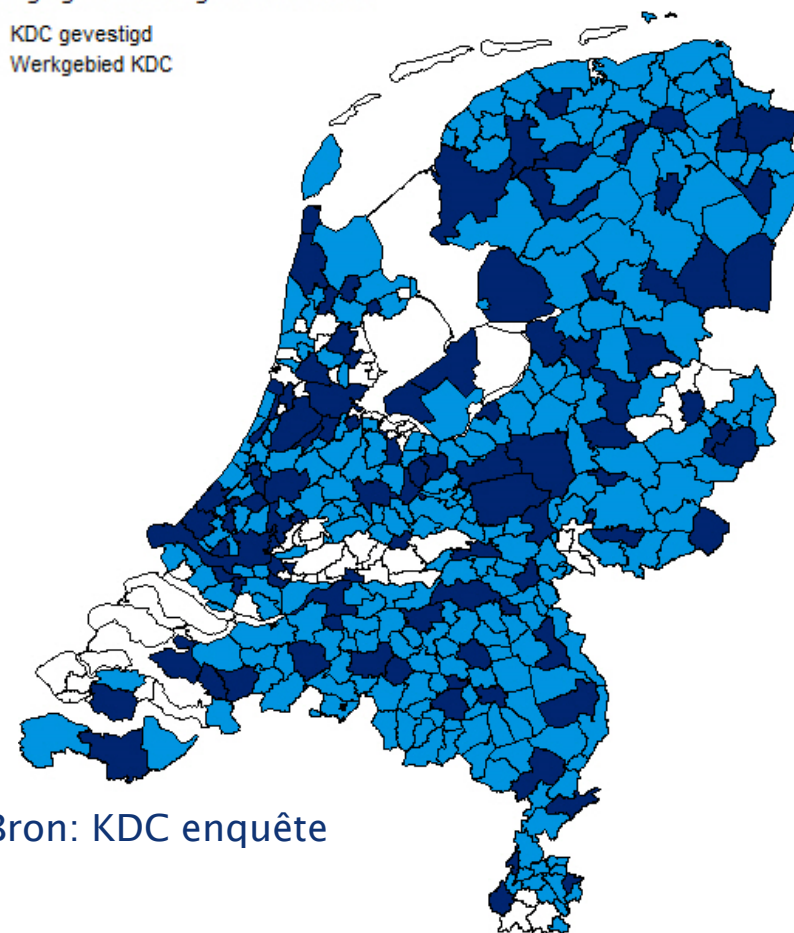


# KDC's zijn een regionale voorziening in de zorginfrastructuur

- KDC's hebben een regionale functie, zij bedienen kinderen uit een werkgebied dat bestaat uit een groot aantal (omringende) gemeenten
- KDC's organiseren en financieren het vervoer van de kinderen
- Kinderen met specifieke problematiek worden tijdens het vervoer begeleid door een vervoersbegeleider.

Vestigingen en werkgebieden KDC's

- KDC gevestigd
- Werkgebied KDC



Bron: KDC enquête

Bron: enquête KDC's. De dekkingsgraad van de enquête is hoog, maar niet 100%.



# De zorg binnen KDC's wordt nu nog bekostigd vanuit de AWBZ

- Kinderen die gebruik maken van een KDC hebben een intramurale of extramurale indicatie
- KDC's declareren de zorg die wordt geleverd op prestatiecodes voor groepsbegeleiding of groepsbehandeling
  - Het tarief en het aantal dagdelen zijn afhankelijk van de zorgzwaarte
  - Voor de codes H818 en H822 moet een KDC aan strenge eisen voldoen (audits van het CCE)
- Naast de behandeling die het KDC biedt, maken KDC kinderen vaak gebruik van ambulante zorg (zorg thuis). Deze zorg kan geleverd worden door het KDC maar ook door een andere aanbieder
  - In beide gevallen moet afstemming plaatsvinden over de zorg en ontwikkeling thuis en op de KDC's
  - Sommige KDC's leveren ook ambulante zorg op school, bijvoorbeeld om de overstap naar school te vergemakkelijken.

# Niet alle tarieven voor zorg in een KDC lijken toereikend

- De KDC's geven in de enquête aan dat binnen de KDC's op sommige producten verlies wordt gemaakt, wat gecompenseerd wordt vanuit een ander product:
  - Vervoer: veel KDC's geven aan dat de tarieven voor vervoer niet toereikend zijn en dat een deel van het vervoer in de praktijk betaald wordt uit het zorgbudget
  - Complexe ondersteuning: een aantal organisaties geeft aan dat de tarieven voor kinderen met zware gedragsproblematiek die extra ondersteuning nodig hebben niet toereikend zijn en dat een deel van de zorg voor deze groep dus effectief betaald wordt uit de tarieven voor lichtere zorg
  - Intramurale indicaties: voor kinderen met een intramurale indicatie geven organisaties aan dat niet het tarief voor een zware behandelcode gehanteerd kan worden, aangezien dit niet bekostigd kan worden vanuit een ZZP . Het gehanteerde tarief voor deze doelgroep is daardoor niet toereikend\*
  - Hoewel het geen KDC-zorg is, geven organisaties specifiek aan dat de tarieven voor logeren en kortdurend verblijf niet toereikend zijn.

\*Voor deze kinderen geldt dus niet op basis van de uitzondering van ondoelmatigheid een hoger tarief (zie blz 12).

**Andersson Elffers Felix**



**Transitie en transformatie**

Het proces naar een  
nieuw landschap

# KDC's werken toe naar 1 januari 2015: KDC-kinderen vallen dan onder twee wetten

- Voor de kinderen die nu gebruik maken van een KDC geldt per 1 januari 2015:
  - Kinderen met een beperking vallen onder de Jeugdwet
  - Kinderen met een beperking (verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke) handicap die een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht en permanente zorg vallen onder de Wlz
  - De indicatie van het kind is leidend om te beoordelen of een kind aan de Wlz of Jeugdwet wordt toegedeeld
  - Organisaties kunnen de indicatie van hun cliënten niet altijd achterhalen in de systemen. Organisaties werken daarom met de Nza-prestatiecodelijst, waar per prestatiecode aangegeven is of de code aan de Wlz of de Jeugdwet toegedeeld is
- Kinderen die in de toekomst als nieuwe cliënt instromen bij een KDC vallen in eerste instantie onder de Jeugdwet
  - De Jeugdwet is feitelijk voorliggend aan de Wlz omdat een kind alleen een Wlz-indicatie krijgt als vastgesteld is dat een kind blijvend is aangewezen op Wlz-zorg.

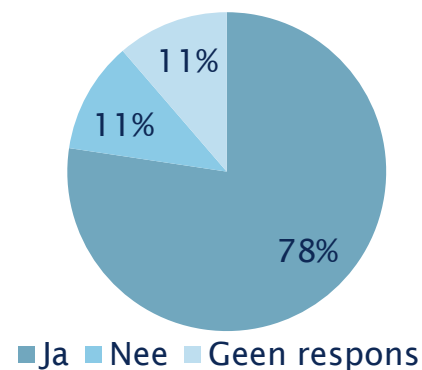
# Signalen over het transitieproces

1. Signalen Jeugdwet:
  - a) Het merendeel van de organisaties is in gesprek met alle financiers
  - b) Er is onduidelijkheid over de budgetten die organisaties krijgen toegekend vanuit de gemeente
  - c) Er is nog onduidelijkheid over hoe de toeleiding naar KDC's wordt vormgegeven
  - d) Het woonplaatsbeginsel is in grote lijnen helder bij de KDC's
2. Signalen WLZ/Jeugdwet:
  - a) De toegang tot de Wlz is nog niet uitgekristalliseerd
  - b) Onduidelijkheden bij Nza-prestatiecodelijst
  - c) Er zijn zorgen over de financieringsmogelijkheden voor extramurale zorg binnen de Wlz
3. Overige signalen:
  - a) Moederorganisaties van KDC's reorganiseren
  - b) KDC's zoeken samenwerking op met verschillende partners
  - c) KDC's zien kansen op lange termijn en risico's op korte termijn.

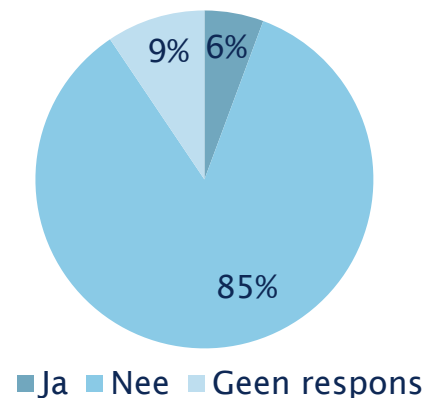
# 78% van de organisaties is in gesprek met alle toekomstige financiers

- 78% van de respondenten geeft aan in gesprek te zijn met alle toekomstige financiers, 11% is niet in gesprek met alle financiers en 11% van de respondenten heeft de vraag niet ingevuld
- Slechts 6% van de respondenten had ten tijde van de enquête (juli 2014) duidelijkheid over de gemeentelijke budgetten:
  - De inkoopprocessen zijn opgestart. Contractering staat veelal gepland in oktober/november
  - Enkele KDC's hebben geen kinderen die per 2015 onder de Jeugdwet vallen.

### In gesprek met financiers



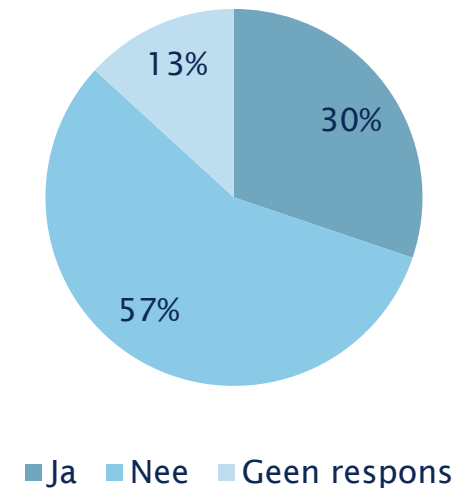
### Duidelijkheid over budgetten



# Over de toeleiding naar KDC's is nog veel onduidelijk

- 57% van de respondenten geeft aan dat zij nog niet weten hoe de toeleiding naar de door hen geleverde zorg georganiseerd gaat worden, terwijl het een doelgroep betreft waarvan de problematiek beperkt kan blijven als de kinderen zo snel mogelijk in beeld zijn
- Een aantal KDC's beantwoordt de vraag of ze duidelijkheid hebben over toeleiding bevestigend, maar geven in de toelichting aan dat ze wel weten hoe de toeleiding in beleidskaders ingericht is, maar nog niet weten hoe de praktische vertaling er uit gaat zien.

Duidelijkheid over toeleiding



# Het woonplaatsbeginsel is in grote lijnen duidelijk bij de KDC's

- In de Jeugdwet is het woonplaatsbeginsel leidend voor de financiering van de zorg. In de AWBZ bestaat het woonplaatsbeginsel niet
- Volgens het woonplaatsbeginsel in de Jeugdwet is de gemeente waar de gezaghebbende ouder van een kind woont verantwoordelijk voor de zorg. Een uitzondering zijn voogdijkinderen, waar de verblijfplaats van het kind leidend is
- De KDC's hebben geen problemen met de toepassing van het woonplaatsbeginsel, maar er zijn wel praktische (administratieve) knelpunten
  - De systemen moeten aangepast worden op het woonplaatsbeginsel, en het is tot nog toe niet als zodanig geregistreerd
  - Bij gescheiden ouders is niet altijd bekend wie de gezaghebbende ouder is
  - Er zijn kinderen in zorg met een geheim adres
  - Voogdijgegevens zijn in het algemeen niet bekend bij de zorgorganisatie en zijn privacygevoelige informatie, waardoor controle niet mogelijk is.



# De toegang tot de Wlz is nog niet uitgekristalliseerd

- De indicatie is leidend, maar het proces en de exacte criteria voor een Wlz (her)indicatie is voor organisaties nog niet duidelijk
  - Hier gaat het vooral om de groep kinderen in KDC's: VG-kinderen met een zware extramurale indicatie voor groepsbehandeling
  - Onzekerheden bij organisaties betreffen zowel het overgangsrecht van bestaande cliënten als de toegang voor nieuwe cliënten die vanaf 2015 de Wlz instromen
- Organisaties geven aan van de huidige cliëntenpopulatie niet op cliëntniveau in te kunnen schatten wie onder welke wet gaat vallen
  - Hierover blijkt geen eenduidig beeld te zijn, onder andere doordat niet duidelijk is hoe gebruikelijke zorg mee gaat tellen in de drempel
  - Dit heeft zowel consequenties voor een eventuele herindicatie van de huidige KDC-kinderen, als voor de verwachte nieuwe instroom.

# Onduidelijkheden bij gebruik Nza-prestatielijst

- In de praktijk wordt door organisaties gewerkt met de Nza prestatiecodelijst, waar per prestatiecode aangegeven is of de code aan de Wlz of aan de Jeugdwet toegedeeld is. Echter, voor bestaande cliënten is niet het huidige zorggebruik leidend, maar de indicatie
- Daardoor valt zorg die volgens de NZA prestatiecodelijst aan de Jeugdwet is toegedeeld in sommige gevallen onder een van de andere wetten, of andersom:
  - Samenhangende zorg: als een kind aanspraak maakt op de Wlz, maakt het geen aanspraak op de Jeugdwet voor zorg die vanuit de Wlz vergoed wordt. Dat betekent dat voor deze kinderen ook de functies die in principe aan de Jeugdwet toegewezen zijn (bijvoorbeeld PV of BGI) onder de Wlz zullen vallen. Een aantal organisaties was zich hier tot het invullen van de enquête niet van bewust
  - Organisaties geven aan dat gemeenten niet op de hoogte zijn van de afbakening en dat een aantal zorgkantoren deze zorg voor volgend jaar niet gaat inkopen en hun productieplafonds niet aangepast hebben om de zorg voor deze groep te bekostigen.

# Het is onduidelijk wat er gebeurt met extramurale zorg binnen de Wlz

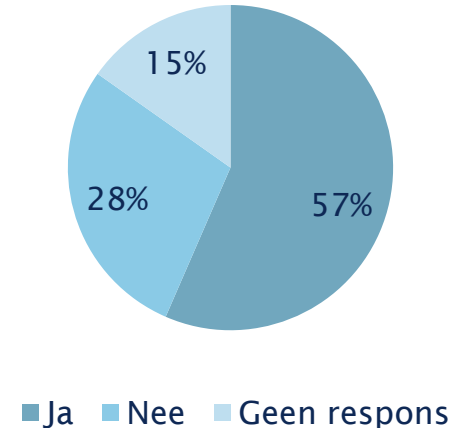
- In de Wlz mag zorg onder voorwaarden extramuraal ingevuld worden als de kosten hiervan die van een ZZP niet overstijgen\*
  - Gevolg: strikte toepassing van deze regel heeft tot gevolg dat de mogelijkheden die nu nog via groepsbehandeling geboden worden wegvallen en een grotere groep kinderen intramuraal opgenomen zal moeten worden
  - Deze zorg wordt nu geleverd in KDC's, en is daarmee een belangrijke factor in het voortbestaan van KDC's
  - Hierover, en over de tarieven die gehanteerd gaan worden binnen de Wlz, bestaat op dit moment veel onrust bij de organisaties
- Belangrijkste inhoudelijke vraag is of de financiering voor de zorg van deze kinderen die bestaat in de AWBZ blijft bestaan in de Wlz
  - Deze cliënten vallen onder de Wlz in verband met hun zorgzwaarte, maar het overgangsrecht is nog niet geregeld
  - Toegang tot de Wlz voor bestaande cliënten is in de Memorie van Toelichting in de Wlz geregeld via een overgangsrecht. De groep cliënten met een extramurale indicatie wordt daar echter niet in genoemd.

\*<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hervorming-langdurige-zorg/wet-langdurige-zorg-wlz>

# Het grootste deel van de organisaties met KDC's plant binnenkort een reorganisatie

- Organisaties verwachten door de stelselwijziging grote budgetkorting. Budgetten krimpen bij zowel Jeugdwet, Wmo als Wlz en veel moederorganisaties hebben met alle drie de wetten te maken
- Een groot deel van de organisaties bereidt reorganisaties / herstructureringen voor
- Zorgaanbieders richten hun organisatie anders in om beter in te spelen op de transitie
  - Aanbieders splitsen in hun organisatie de zorg naar verschillende wettelijke kaders
  - De organisatie zoeken aansluiting bij gemeentelijke of regionale grenzen
  - De zorg wordt kleinschaliger en dichter bij de basisvoorzieningen georganiseerd.

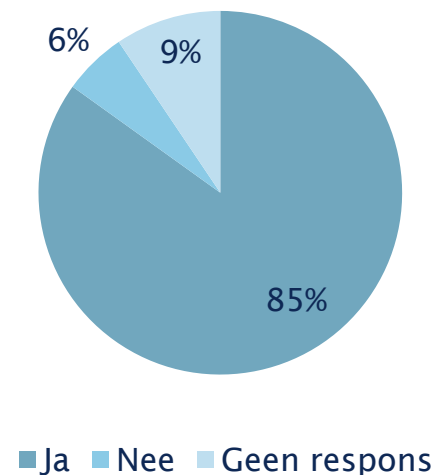
(Geplande) reorganisatie



# KDC's zoeken samenwerking met andere organisaties

- 85% van de organisaties geeft aan gesprekken te voeren over samenwerking. De gesprekken variëren van inventariserend tot intentieovereenkomsten
- KDC's inventariseren samenwerkingsmogelijkheden met verschillende partners:
  - Kinderopvang/peuterspeelzaal
  - (Speciaal) onderwijs
  - Andere zorgorganisaties en CJG
  - Samenwerking i.h.k.v. integrale vroeghulp
  - Volwassenenopvang gehandicaptenzorg en VG intramuraal.

Samenwerking



# KDC's zien zowel kansen als risico's in de samenwerking met gemeenten

- De respondenten zien vooral voor de toekomst (als het systeem gestabiliseerd is) kansen ten aanzien van de samenwerking met gemeenten:
  - Kinderen worden sneller en via kortere lijnen naar zorg toegeleid door nauwe samenwerking met Passend Onderwijs
  - De KDC's raken breder ingebed in het jeugdzorgveld
- De respondenten zien wel risico's tijdens de transitie:
  - Gemeenten, zorgkantoren en zorgorganisaties hebben verschillende beelden over de afbakening tussen verschillende wettelijke kaders, waardoor mogelijk kinderen tussen wal en schip vallen
  - Te late onderkenning van problematiek bij kinderen met verstandelijke beperking door generalisten, waardoor er te lang gewacht wordt met de inzet van specialistische zorg
  - Ouders weten de weg niet te vinden
  - Het naar elkaar doorverwijzen van financiers (WLZ en Jeugdwet) om de kosten niet te hoeven dragen
  - De stelselwijziging creëert nieuwe schotten in deze sector: tussen jeugd, Wmo, Wlz en Zvw.



## KDC's in de toekomst

De toekomstige situatie

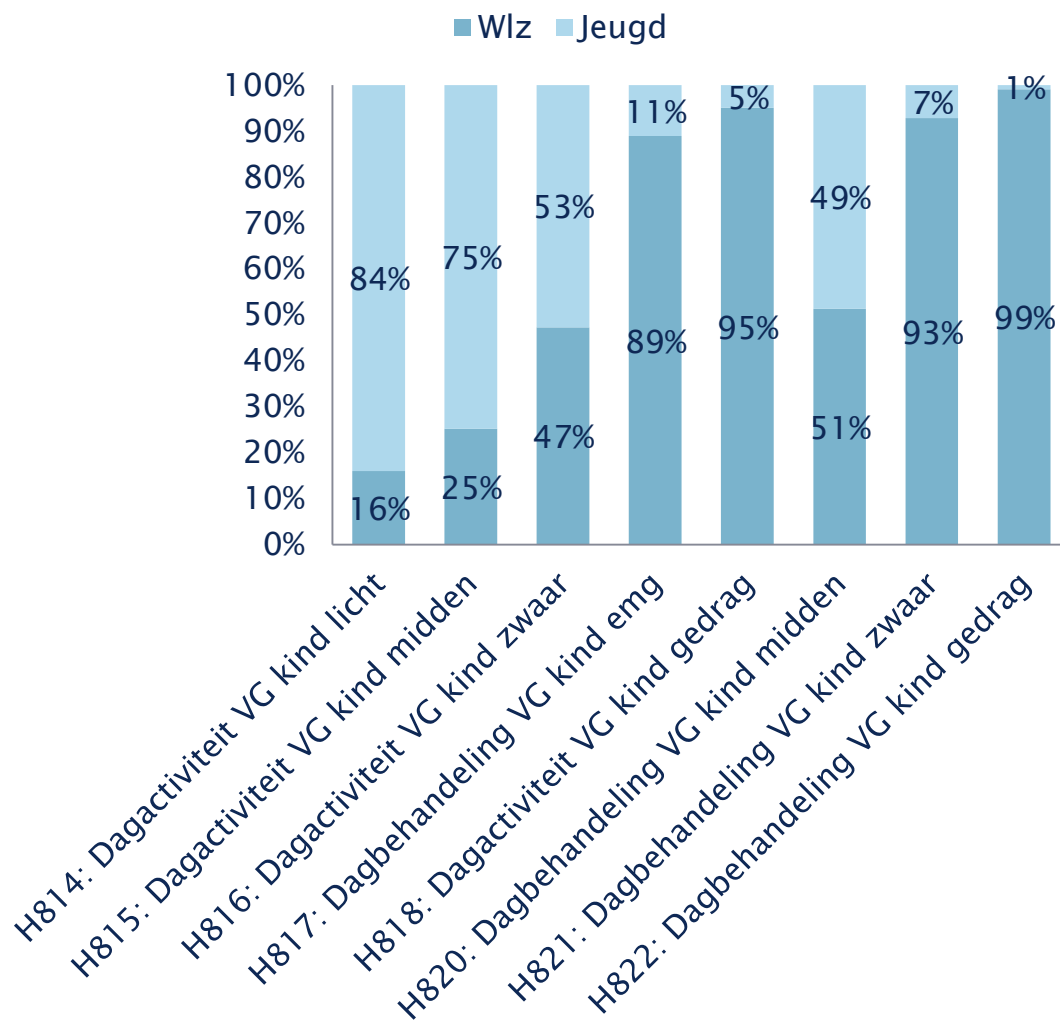
# Impact van de stelselwijziging jeugd en Wlz

- Het beeld van het effect van de stelselwijziging is gebaseerd op de huidige populatie.
  - Er is geen reden om aan te nemen dat het aantal kinderen met een grote ontwikkelingsachterstand de komende jaren sterk zal veranderen
  - Het beeld kan wel veranderen als zorg anders ingezet wordt
- KDC-kinderen vallen per 1 januari 2015 onder twee wetten. Organisaties is gevraagd hun huidige populatie toe te delen aan de Jeugdwet of de Wlz (zie ook bijlage B). Hieruit komt het volgende beeld:
  1. Het grootste deel van de KDC kinderen valt in de toekomst onder de WLZ
  2. De KDC's zijn in de toekomst vooral afhankelijk van WLZ-financiering.



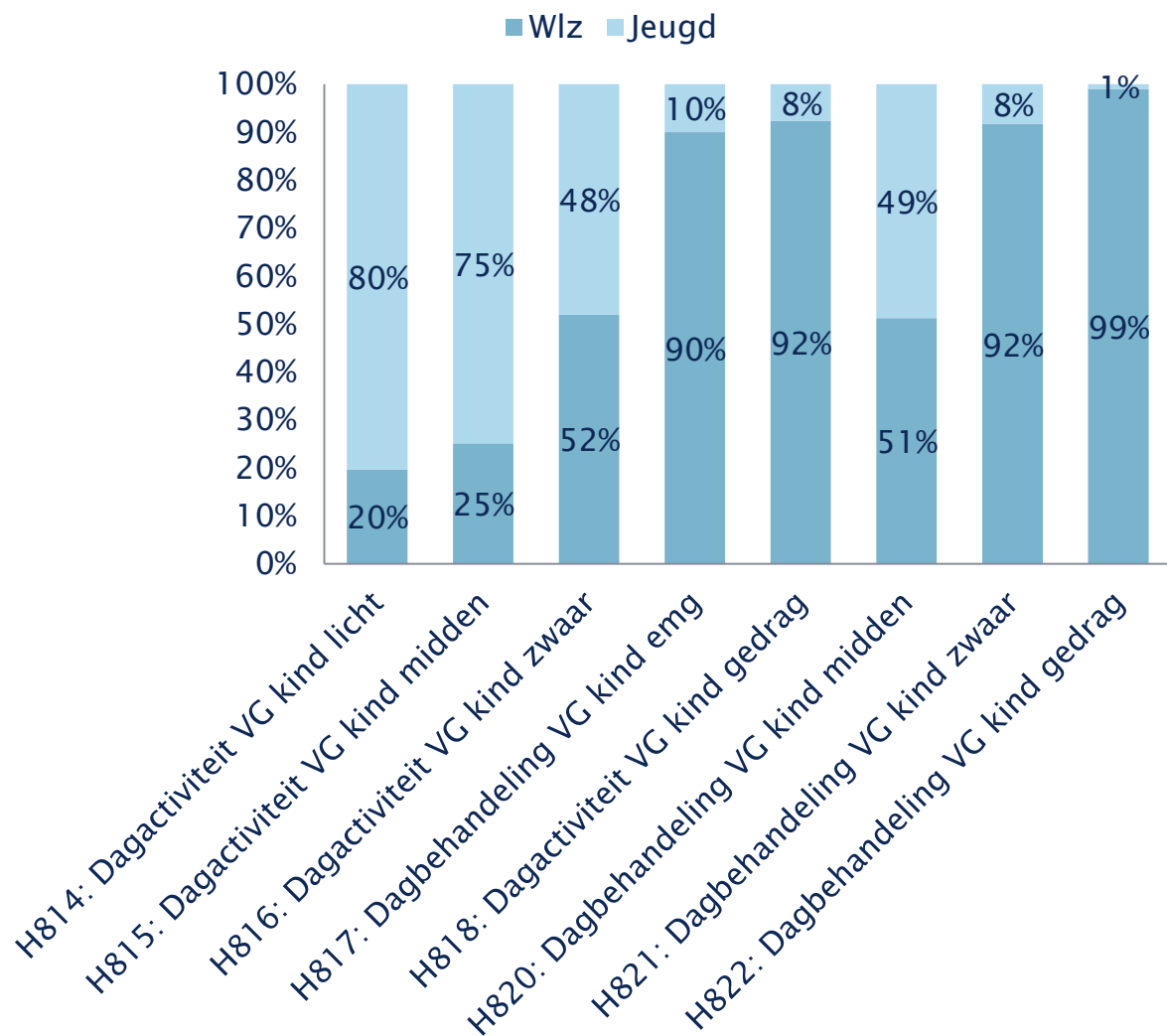
1

# 54% van de kinderen op KDC's valt in de toekomst onder de Wlz



- De inschatting van de organisaties is dat 54% van de KDC kinderen onder de Wlz gaat vallen
- De prestatiecodes die volgens de Nza-lijst zijn toebedeeld aan de Jeugdwet (zie bijlage), laten een divers beeld zien doordat een deel van deze kinderen wel onder de Wlz valt o.b.v. andere zorg
- Andersom, in sommige gevallen geven organisaties aan dat kinderen die nu zorg krijgen op een Wlz-code toch in de Jeugdwet thuishoren, omdat voor deze kinderen specifieke afspraken zijn gemaakt met het zorgkantoor.

# 1 65% van de dagdelen valt in de toekomst onder de Wlz



- Op basis van de enquête valt in de toekomst gemiddeld 65% van de dagdelen onder de Wlz
- Het aantal geleverde dagdelen kan hoger zijn dan de indicatie. De zorg die extra geleverd wordt, wordt niet vergoed, waardoor het aantal dagdelen niet hoeft te corresponderen met de omzet.

## We kunnen in de toekomst drie typen organisaties met KDC's onderscheiden

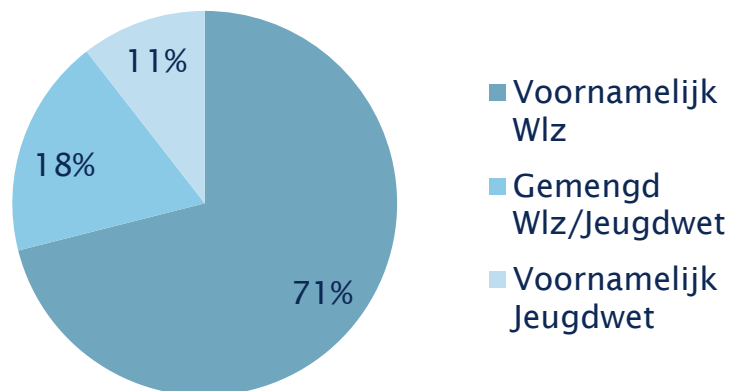
1. Organisaties met voornamelijk Wlz-kinderen in de KDC's
  - Organisaties die het grootste deel van hun KDC-omzet uit de Wlz halen
2. Gemengde organisaties (KDC-kinderen die deels onder de Wlz en deels onder de Jeugdwet vallen)
  - Organisaties die zowel uit de Jeugdwet als uit de Wlz een aanzienlijk deel van hun KDC-omzet halen (30% - 70% Jeugdwet/Wlz-kinderen)
3. Organisaties met voornamelijk Jeugdwetkinderen in de KDC's
  - Organisaties die het grootste deel van hun omzet uit de Jeugdwet halen.

## Organisaties met KDC's zijn vooral afhankelijk van de WLZ

De indeling in drie typen organisaties leidt tot het volgende toekomstbeeld:

- 71% van de organisaties is (voornamelijk) afhankelijk van de WLZ
- 11% van de organisaties is (voornamelijk) afhankelijk van de Jeugdwet
- 18% van de organisaties is afhankelijk van zowel de Jeugdwet als de WLZ.

Type organisatie



# De verschillende typen KDC's staan voor verschillende opgaven

1. KDC's met voornamelijk Wlz-kinderen
  - Voor deze KDC's zijn vooral de ontwikkelingen in de Wlz van belang
  - Als binnen de Wlz de mogelijkheden voor extramurale zorg voor de KDC-doelgroep hetzelfde blijven als binnen de AWBZ, is de kennisinfrastructuur van KDC's onafhankelijk van de Jeugdwet behouden
  - Wel is het feit dat de toegang in principe via de Jeugdwet zal lopen voor deze KDC's een aandachtspunt
2. Gemengde KDC's
  - Organisaties die zowel met de Jeugdwet als met de Wlz te maken krijgen, staan voor grote uitdagingen:
    - Financieel: het omgaan met verschillende financiers
    - Organisatorisch: het doel van de Wlz is inherent anders dan het doel van de Jeugdwet. Er moet nog uitgewerkt worden wat dat betekent voor de uitvoering.
3. KDC's met voornamelijk Jeugdwetkinderen
  - Deze KDC's zijn vrijwel volledig afhankelijk van nieuwe financiers, wat op korte termijn veel onzekerheid met zich meebrengt.
  - Op lange termijn zien de KDC's wel de voordelen van de transitie.

# Andersson Elffers Felix



Conclusies

# De impact van de Jeugdwet is relatief beperkt, de impact van de Wlz is groot

- De huidige KDC infrastructuur bestaat uit circa 140 KDC's, verspreid over Nederland en biedt zorg aan kwetsbare kinderen met verschillende (intensieve) zorgbehoeften
- In de voorbereiding op de invoering van het nieuwe stelsel is sprake van een aantal knelpunten:
  - Er zijn onduidelijkheden over huidige cliënten vanwege de verschillende wijzen waarop de Nza prestatiecodelijst geïnterpreteerd wordt
  - Het proces van toegang en toeleiding bij gemeentes en het indicatietraject bij het CIZ is voor veel KDC's nog onduidelijk. Dit heeft betrekking op de cliënten die na 1 januari 2015 instromen
  - Indicatiecriteria zijn nog niet uitgekristalliseerd, waardoor het Wlz-eindbeeld onduidelijk is
  - Omdat er veel belanghebbenden betrokken zijn blijkt het een uitdaging de aanwezige kennis te delen
- De impact van de Jeugdwet (in aantallen kinderen en dagdelen) is beperkt op de infrastructuur van de KDC's
  - De impact van de Jeugdwet is groot voor een beperkt aantal organisaties
  - Alle organisaties krijgen voor nieuwe cliënten te maken met de Jeugdwet i.h.k.v. de toegang.

# Andersson Elffers Felix



Aanbevelingen



# Inhoudelijke uitwerking van overgangsrecht en enige ondoelmatigheid

- Het overgangsrecht voor kinderen met een extramurale indicatie die wel onder de Wlz komen te vallen is nog niet duidelijk:
  - Alle zorg voor deze kinderen valt onder de Wlz. Het administratieve proces rondom de Wlz-indicatie van deze groep moet nog verder vorm krijgen. Voor de zorginkoop, zowel bij gemeenten als bij zorgkantoren, is het van belang dat hier snel duidelijkheid over komt
- De opeenstapeling van deze extramurale zorg kan duurder zijn dan bekostigd kan worden uit een ZZZ (enige ondoelmatigheid). Voor de continuïteit van KDC's is het van belang dat deze mogelijkheid geborgd blijft binnen de Wlz. Hiervoor moeten in de Wlz twee zaken geregeld worden:
  - Bestaande cliënten: vanuit het overgangsrecht moeten voor bestaande cliënten voldoende financiële middelen beschikbaar zijn om de zorg thuis te kunnen bekostigen, ook als dit de kosten van een ZZZ te boven gaat
  - Nieuwe cliënten: in de zorgprofielen van de Wlz moet expliciet aandacht besteed worden aan deze groep, zodat de mogelijkheid om thuis te wonen beschikbaar blijft.

# Gerichte communicatie aan betrokken instanties

- Communicatie over samenhangende zorg:
  - Expliciete communicatie naar zorgorganisaties, gemeenten en zorgkantoren over het feit dat alle extramurale zorg voor Wlz-kinderen onder de Wlz valt, niet alleen de genoemde codes
  - Zo lang er nog geen betere afbakening is, kan hiervoor het stroomschema uit bijlage B gebruikt worden
- Waar nog niet inhoudelijk zekerheid geboden kan worden, kan duidelijkheid over het tijdpad en het proces de zorginkoop verder helpen. Dit geldt voor de volgende onderwerpen:
  - Uitwerking toegang tot Wlz en indicatieproces CIZ
  - Uitwerking overgangsrecht voor Wlz-kinderen met een extramurale indicatie
  - Uitwerking van de financiële mogelijkheden voor extramurale zorg binnen de Wlz, in het geval dit duurder is dan intramurale zorg.

# Toekomstvisie KDC's doorontwikkelen

- Op basis van een duidelijke toedeling van de kinderen aan de Jeugdwet of Wlz en een beter zicht op de beschikbare budgetten kan de toekomstvisie van KDC's verder doorontwikkeld worden:
  - Kansen en bedreigingen per organisatie inzichtelijk maken
  - Verdere inventarisatie van samenwerkingsmogelijkheden:
    - Verdere specialisatiemogelijkheden (specialiseren in een of twee KDC-doelgroepen)
    - Bedrijfsvoering gericht op het nieuwe stelsel
    - Invulling van samenwerkingen met partners
- Dit wordt de komende jaren met name een uitdaging voor de KDC's.

# Andersson Elffers Felix



Bijlagen

# Bijlagen

- Bijlage A: Gesprekspartners
- Bijlage B: Afbakening Wlz/Jeugdzorg
- Bijlage C: Gebruikte afkortingen
- Bijlage D: Bronnen
- Bijlage E: Deelnemende organisaties

# Andersson Elffers Felix



Bijlage A

Gesprekspartners

# Interviews

Naam	Organisatie
Miranda Kouters	Ons Tweede Thuis
Helma van Ast	Ipse de Bruggen
Kees Bouma	Promens Care
Hans Silvis	Zozijn, Wilp
Annette van Ginkel	Sherpa

# Werkgroep

Naam	Organisatie
Sanne van Eerden	VWS
Magda Jablonski	VNG
Maartje van der Rijt	VGN
Jan Visscher	VGN
Bianca Roos	VGN
Merel van Ekdome	AEF
Irene Niessen	AEF



# Andersson Elffers Felix



## Bijlage B

Afbakening  
Wlz/Jeugdwet

# Jeugdigen die vanuit AWBZ met de Jeugdwet krijgen te maken

De AWBZ kent zes grondslagen op grond waarvan er aanspraak is op AWBZ zorg:

- Somatisch (lichamelijke) aandoening of beperking (SOM)
- Psychogeriatrische aandoening (PG)
- Psychiatrische aandoening of beperking (PSY)
- ***Verstandelijke handicap (VG en LVG)\****
- Lichamelijke handicap (LG)
- Zintuigelijke handicap (ZG)

Al deze grondslagen zijn relevant voor de overgang naar de nieuwe Jeugdwet. Gerelateerd aan deze grondslag krijgen kinderen straks met de Jeugdwet te maken, tenzij ze behoren tot de zwaarte van de problematiek WLZ gerechtigd:

- ***Jeugdigen met een (licht) verstandelijke beperking\****
- Jeugdigen met een zintuigelijke beperking (zoals doof- en blindheid)
- ***Jeugdigen met een lichamelijke beperking (ook niet aangeboren hersenletsel)\****
- Jeugdigen met een somatische aandoening (zoals een chronische ziekte)
- Jeugdigen met een psychiatrische aandoening (waaronder autisme)

WLZ gerechtigd: mensen met een beperking die 'levenslang en levensbreed' op zorg zijn aangewezen. Het gaat om mensen die blijvend aangewezen zijn op permanent toezicht of op 24-uurszorg in de nabijheid

\* Relevant voor KDC's

# Toedeling op basis van indicatie

Intramurale zorg (Zorgzwaartepakket (ZZP))									
ZZP's	V&V*	LG	ZG		VG	LVG	GGZ (> 12 mnd.) <sup>6</sup>		
			Visueel	Auditief			B	C	
1					J	J	J	J	
2		Wlz	Wlz	Wlz	J	J	J	J	
3			Wlz	Wlz	J	J	J	J	
4	Wlz	Wlz	Wlz	Wlz	Wlz	J	J	J	
5	Wlz	Wlz	Wlz		Wlz	J	J	J	
6	Wlz	Wlz			Wlz		J	J	
7	Wlz	Wlz			Wlz		J	GGZ B verblijf met behandeling	GGZ C verblijf met bescherming
8	Wlz				Wlz				
9	Wlz								
10	Wlz								

Jeugdwet	Nvt: grondslag biedt geen toegang tot de functie (extramuraal) of ZZP bestaat niet (intramuraal).
Wet langdurige zorg	
Zorgverzekeringswet	
Extramuraliseren	

# Toedeling op basis van indicatie

Extramurale zorg (functies en grondslagen)					
Grondslag \ Functie	SOM	LG	ZG	(L)VG	PSY
BG-individueel (BG-individueel & BG-groep)	J	J	J	J	J
	IKZ en PTZ <sup>3</sup>				
Kortdurend verblijf	J	J	J	J	J
Persoonlijke verzorging	J	J	J	J	J
	IKZ , PTZ en pv-speciaal				
Verpleging	Zvw	Zvw	nvt	nvt	nvt
Behandeling	Zvw <sup>4</sup>	Zvw <sup>5</sup>	Zvw	J**	nvt
	Wlz	Wlz			

\*Behandeling Zvw wordt nog verder uitgezocht

\*\*Behandeling voor deze groep valt deels wel onder de Wlz (zie volgende pagina)

# Toedeling op basis van prestatiecodes voor KDC's (Nza-lijst)

Prestatiecode en omschrijving	Toekomstig wettelijk kader
H814: Dagactiviteit VG kind licht	Jeugdwet
H815: Dagactiviteit VG kind midden	Jeugdwet
H816: Dagactiviteit VG kind zwaar	Jeugdwet
H817: Dagbehandeling VG kind ernstig meervoudig gehandicapt	Wlz
H818: Dagactiviteit VG kind gedrag	Wlz
H820: Dagbehandeling VG kind midden	Jeugdwet
H821: Dagbehandeling VG kind zwaar	Wlz
H822: Dagbehandeling VG kind gedrag	Wlz

# Vanuit de Wlz wordt een samenhangend pakket geboden

De gemeente is op grond van de Jeugdwet bij Wlz-cliënten alleen verantwoordelijk voor zorg en ondersteuning waaraan de cliënt behoefte heeft, maar die niet behoort tot het verzekerd pakket in de Wlz. Een voorbeeld is de opvoedkundige hulp. Omdat in de Wlz geen recht bestaat op opvoedkundige hulp, ontstaat geen overlap tussen de Jeugdwet en de Wlz. De verzekerde zorg in de Wlz bestaat uit een integraal pakket, dat de volgende onderdelen kan omvatten:

- Verblijf in een instelling
- Persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging
- Behandeling
- Wlz-behandeling
- Algemene medische zorg
- Hulpmiddelen
- Vervoer voor begeleiding of behandeling
- Woningaanpassingen voor cliënten tot 18 jaar.

# KDC's leveren aanvullende zorg voor zowel Jeugdwet- als Wlz-kinderen

- De meeste zorgvormen die KDC's leveren in samenhang met de dagbehandeling laten op basis van de respons een combinatie van Jeugdwet en Wlz zien
- Zorg als zaterdagopvang, logeren, KDC 18+, vervoer dagbesteding intramuraal, toeslag kind dagbehandeling, VG-middelen wordt op basis van de respons in de toekomst vanuit de Wlz gefinancierd
- Alle overige zorg (speciale thuisbegeleiding, BSO, behandeling paramedisch, naschoolse opvang) laat op basis van de respons een combinatie van Jeugdwet en Wlz zien.

# Toedeling naar wettelijk kader in dit onderzoek

- In dit onderzoek is de organisaties gevraagd om op basis van de Nza-prestatiecodelijst te bepalen welke kinderen onder welk wettelijk kader komen te vallen.
  - Daarbij is ook aandacht besteed aan het feit dat codes die onder de Jeugdwet vallen wel onderdeel uitmaken van de Wlz-zorg als het kind onder de Wlz valt.
  - Op de volgende pagina staat in een stroomschema weergegeven hoe deze selectie gedaan is.
- Een aantal organisaties is op punten afgeweken van deze toedeling
  - Bij navraag bleek het te gaan om kinderen die volgens de organisatie niet in de Wlz thuishoren, maar waarvoor op basis van specifieke afspraken met het zorgkantoor wel een zware code gedeclareerd wordt.
  - Het is niet duidelijk in hoeverre alle organisaties deze correctie hebben toegepast. De enquête is in dit opzicht naar alle waarschijnlijkheid niet uniform ingevuld. Op detailniveau kunnen er daardoor verschillen tussen de organisaties zijn, maar die hebben een beperkte invloed op het totaalbeeld.



# Toedeling samenhangende zorg volgens de Nza-prestatiecodelijst



Dit schema geeft op hoofdlijnen een correcte afbakening tussen Wlz en Jeugdwet. Wel zullen er uitzonderingen zijn waar dit niet van toepassing is.



## Bijlage C

Gebruikte afkortingen

# Afkortingen

- AWBZ: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
- KDC's: Kinderdienstencentrum/kinderdagcentrum
- ODC: Orthopedagogisch dagcentrum
- Wlz: Wet langdurige zorg
- Zvw: Zorgverzekeringswet

# Andersson Elffers Felix



Bijlage D

Bronnen

# Bronnen

- [Handreiking Jeugd met een beperking](#)
- [Brochure Jeugd met een beperking](#)
- [Memorie van Toelichting Wet langdurige zorg](#)
- [Beantwoording Kamervragen over het Wetsvoorstel langdurige zorg](#)
- [Nza-codes verdeling naar wettelijke kaders](#)
- [Verschillen tussen Vektis-cijfers, meicirculaire en opgaaf aanbieders](#)



## Bijlage E

Deelnemende  
organisaties

# Zorgorganisaties die hebben meegewerkt aan het onderzoek

- Amarant
- Amerpoort
- Stichting Voorzieningen voor Verstandelijk en Meervoudig Gehandicapten Zwolle e.o.
- Baalderborg Groep
- Careander
- Cello
- De Hondsborg
- De Schutse
- Dichterbij
- Driestroom
- Philadelphia
- Prinsenstichting
- Raphaelstichting
- Aveleijn
- KIO
- Lunet zorg
- Tragel Zorg
- Daelzicht
- De Hartekamp
- De Passerel
- De Trans
- De Twentse Zorgcentra
- De Zijlen
- Esdege reigersdaal
- Gemiva SVG
- Het Raamwerk
- Ilmarinen
- Ipse de Bruggen
- Lievegoed
- Middin
- NOVO
- Odion
- Ons tweede thuis
- ORO
- Pameijer
- Promens Care
- Radar
- s Heeren Loo
- SDW zorg
- Sherpa
- Stichting de Parabool
- Stichting Omega
- PSW
- Syndion
- Talant
- Triade Flevoland
- Van Boeijen
- Zonnehuizen
- Zozijn