

## Bevindingen GGZ-regiogesprekken

Zicht op factoren die het landelijk percentage beoogde Wlz-GGZ-cliënten en/of de verdeling over de GGZ-profielen hebben beïnvloed



## Inhoud

1.	Aanleiding en doel regiogesprekken .....	3
2.	Korte terugblik landelijk onderzoek .....	4
3.	Aanpak regiogesprekken .....	6
4.	Resultaten regiogesprekken .....	8
5.	Conclusies en aanbeveling .....	13

**Auteur(s)** dr. Patrick Jansen en drs. Sylvia Schutte  
**Opdrachtgever** Ministerie van VWS

**Kenmerk** PJ/18/0737/zpggz  
**Publicatiedatum** 17 april 2018

© Bureau HHM

# 1. Aanleiding en doel regiogesprekken

## Aanleiding

Bureau HHM heeft in 2017 op basis van gegevens van aanbieders onderzoek gedaan naar het aandeel potentiële Wlz cliënten in Beschermd Wonen (BW) (Rapport: GGZ-cliënten in de Wlz, 2017, kenmerk: PJ/17/1009/bwwlz). De resultaten zijn onder meer relevant omdat het kabinet voornemens is de Wlz toegankelijk te maken voor GGZ-cliënten die een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid. Aanvankelijk had dit onderzoek een landelijke insteek. Vanwege de beoogde ontwikkeling van een nieuwe verdeelsystematiek van BW voor gemeenten zijn de gegevens uit het onderzoek ook gebruikt om een beeld te geven van het aantal 'potentiële Wlz'ers' op regionaal niveau (centrumgemeente).

Een deel van de centrumgemeenten herkent zich in dit regionale beeld. Tegelijkertijd zijn er ook centrumgemeenten die zich niet herkennen in het eigen regionale percentage van cliënten dat potentieel toegang heeft tot de Wlz. Bijvoorbeeld, omdat ze zelf een ander beeld hebben of omdat ze onvoldoende informatie hebben om het beeld dat uit het onderzoek naar voren komt te kunnen beoordelen.

In een overleg op woensdag 7 februari 2018 tussen het Ministerie van VWS, VNG, enkele gemeenten en bureau HHM is besloten bij een aantal gemeenten in gesprek te gaan met aanbieders om te komen tot een nadere verkenning van mogelijke verklaringen voor de verschillende beelden die bestaan.

## Doel

Doel van deze gesprekken was een goed beeld te krijgen van de wijze waarop in de regio's de gegevens in 2017 zijn verzameld en de resultaten per zorgaanbieder te bespreken, zodat zicht ontstaat op eventuele factoren die het landelijk percentage beoogde Wlz-GGZ-cliënten en/of de verdeling over de GGZ-profielen hebben beïnvloed. Doel was niet om tot een correctie te komen van het regionale percentage.

## 2. Korte terugblik landelijk onderzoek

### Gevolgde werkwijze in 2017

- Voor het onderzoek in het voorjaar van 2017 hebben we aan de zorginstellingen gevraagd om aan te geven hoeveel cliënten op 15 februari 2017 in zorg/behandeling zijn binnen de volgende doelgroepen (dit is onafhankelijk van het feit of de indicatie binnen een instelling of thuis wordt verzilverd):
  - Wlz, GGZ-B,
  - Wmo (GGZ-C indicatie of beschikking BW of verblijf vanuit de MO),
  - Zvw (DBC 1<sup>e</sup> jaar verblijf),
  - Zvw (GGZ-B 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> jaar verblijf).
- Vervolgens is aan aanbieders gevraagd om gegevens aan te leveren van cliënten:
  - met een (vermoeden van een) psychische stoornis én
  - die vallen onder bovenstaande vier doelgroepen én
  - waarbij het perspectief is dat zij vanwege de beperkingen *langdurig* 24 uur per dag toezicht of zorg in de nabijheid nodig hebben. Vermoedelijk zal de cliënt geen grote ontwikkelingen meer doormaken en zal naar verwachting hetzelfde zorgaanbod blijven houden (niet meer gericht op herstel/rehabilitatie)<sup>1</sup>.
- Op basis van de aangeleverde gegevens hebben de onderzoekers van bureau HHM geanalyseerd welke cliënten voldoen aan de huidige criteria van de Wlz: *blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel*.
- In deze aanpak is gekozen voor een gegevensverzameling bij zorgaanbieders omdat bij de Wlz-indicatiestelling het CIZ zich ook baseert op de gegevens zoals aanbieders die aanleveren.

### Resultaten

- Op basis van gegevens van de Reality Check zijn we uitgegaan van 26.500 BW-cliënten in de Wmo. De Reality Check is een landelijk onderzoek dat in het najaar van 2015 werd verricht ten behoeve van het historisch verdeelmodel Beschermd Wonen waarmee inzicht is gekregen in het aantal cliënten dat daadwerkelijk in zorg was op basis van een geldige GGZ-C indicatie op 01-01-2015.
- De organisaties die hebben deelgenomen aan het landelijk onderzoek hebben 22.686 Wmo-BW-cliënten in zorg, waarmee de respons 86% van de Wmo-GGZ-cliënten omvat.
- Deze organisaties hebben voor 10.451 cliënten (39%) een vragenlijst ingevuld. Dit betreft BW-GGZ-cliënten waarvan de organisatie verwacht dat ze *langdurig* 24 uur per dag toezicht of zorg in de nabijheid nodig hebben.
- Op basis van analyse van de ingevulde vragenlijsten door bureau HHM heeft 23-30% een *blijvende* behoefte aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid en krijgen

---

<sup>1</sup> Naar aanleiding van deze tekst - die letterlijk is gebruikt als toelichting op het invullen van de vragenlijst - is tijdens één regiogesprek aangegeven de formulering 'niet meer gericht op herstel/rehabilitatie' bijzonder te vinden, omdat herstel in deze cliëntengroep niet behelst dat iemand geneest, maar dat er altijd stappen gemaakt kunnen worden, hoe klein ook.

deze cliënten naar verwachting toegang tot de Wlz als psychische stoornis wordt toegevoegd aan artikel 3.2.1 van de Wlz.

- Na oplevering van het rapport heeft het Ministerie van VWS bureau HHM gevraagd mee te denken over het versmallen van deze bandbreedte aan de hand van de volgende punten:
  - De groep waarbij de respondenten hebben aangegeven dat ze niet weten of de behoefte aan toezicht en/of nabijheid blijvend is, wordt niet meegenomen bij de berekening van de bovengrens (ervan uitgaande dat bij een formele indicatiestelling door het CIZ deze mensen geen toegang tot de Wlz krijgen vanwege de twijfel over de blijvende behoefte aan toezicht of nabijheid).
  - De groep waarvan wel ingevulde vragenlijsten zijn ontvangen, maar geen informatie is gekregen over het totale aantal cliënten in de instelling, wordt als respons meegenomen (daarmee wordt recht gedaan aan de informatie die deze vragenlijsten hebben opgeleverd). Hierdoor gaat het aantal respondenten omhoog en de ondergrens ook.

Het aantal zorg in natura cliënten dat van de Wmo 2015 naar de Wlz stroomt, komt met medenemen van deze punten vervolgens uit op 7.000-7.500 cliënten.

- De gegevens zijn ook op het niveau van de centrumgemeenten geanalyseerd en ter toetsing aan de centrumgemeenten teruggelgd. Daarop hebben we van 29 van de 43 gemeenten de volgende respons ontvangen: 12 centrumgemeenten herkennen zich zonder meer in de resultaten, vier centrumgemeenten met enig voorbehoud, vier centrumgemeenten geven aan de resultaten niet te kunnen beoordelen en negen centrumgemeenten geven aan zich niet te herkennen in de resultaten. Met name als de respons van de zorgaanbieders in de betreffende gemeente laag is geven gemeenten aan zich niet te herkennen in het beeld of het niet te kunnen beoordelen.
- De analyse op het niveau van centrumgemeenten laat een grote bandbreedte *tussen* regio's zien. Voor regio's met een respons die hoger was dan 80% varieert het aandeel potentiële Wlz cliënten tussen de 15% en 50%.
- Deze bandbreedte is veelal verklaarbaar vanuit de historie en bovenregionale functies. Er zijn regio's waar van oudsher een concentratie is van bepaalde doelgroepen. Er zijn ook regio's waar in het verleden geen grote instellingen waren.

## 3. Aanpak regiogesprekken

### Selectie centrumgemeenten/regio's

Om meer zicht te krijgen op de wijze waarop de gegevensverzameling heeft plaatsgevonden en verklaringen voor verschillen tussen zorgaanbieders hebben gesprekken plaatsgevonden van ongeveer twee uur tussen aanbieders en de centrumgemeenten Den Haag (7 maart), Vlissingen (8 maart), Utrecht (12 maart), Groningen (14 maart) en Haarlem (26 maart). Er is telefonisch contact geweest met Den Bosch. Bij de selectie van gemeenten is, in afstemming met het Ministerie van VWS en de VNG, gekeken naar de volgende criteria:

- Mate van respons: de selectie bevat enkel centrumgemeenten waar de responsratio hoger is dan 75%; immers, op deze manier wordt uitgesloten dat de beoogde percentages Wlz-GGZ-cliënten niet zijn beïnvloed door een lage respons in de centrumgemeente.
- Resultaten per regio: de selectie bevat centrumgemeenten die hoger scoren én centrumgemeenten die lager scoren voor wat betreft het aandeel Wlz in vergelijking met het landelijk gemiddelde.
- Oordeel over de resultaten per regio: de selectie bevat centrumgemeenten die van oordeel zijn dat zij een te hoge score hebben én centrumgemeenten die vinden dat zij een te lage score hebben én centrumgemeenten die onvoldoende inzicht hebben in de onderliggende gegevens om tot een oordeel over de score te komen. Hiervoor is bewust gekozen omdat we zowel inzage wilden in eventuele factoren die leiden tot een beleefde overschatting als onderschatting.

### Deelname aanbieders

Aan de centrumgemeenten is gevraagd het gesprek te organiseren. Daarbij hebben wij hen gevraagd die aanbieders uit te nodigen die samen ruim 80% van het aantal Wmo-BW-cliënten in huis heeft binnen de regio.

### Aanpak gesprekken

- Aan de hand van een PowerPointpresentatie hebben de onderzoekers van bureau HHM een toelichting gegeven op het doel van het gesprek, de toegangscriteria van de Wlz, de aanpak en resultaten van het onderzoek in 2017.
- Tijdens dit gesprek is toegelicht, dat:
  - de zorgaanbieders hebben aangegeven hoeveel Wmo-BW-cliënten ze in totaal in zorg hebben (dit aantal kan over meerdere gemeenten verspreid zijn),
  - bureau HHM op basis van gegevens uit de Reality Check per zorgaanbieder heeft aangegeven hoeveel BW-cliënten per centrumgemeente in zorg zijn
  - zorgaanbieders voor een deel van deze cliënten een vragenlijst hebben ingevuld
  - bureau HHM op basis van de antwoorden op de vraag 8a en 9a heeft geanalyseerd welke cliënten een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid.
- Deze resultaten zijn door bureau HHM per aanbieder gepresenteerd en gezamenlijk besproken.

- De zorgaanbieders en gemeenten hebben tijdens het gesprek aangegeven of de gegevens die uit de Reality Check van 2015 zijn overgenomen (nog) kloppen en of het aandeel cliënten dat voldoet aan de Wlz-criteria (per zorgaanbieder en per centrumgemeente) overeenkomt met de beelden die binnen de regio bestaan.

## 4. Resultaten regiogesprekken

### Algehele sfeer

De bereidheid tot medewerking aan deze regiogesprekken was groot en de gesprekken vonden over het algemeen ook plaats in een plezierige open sfeer. Wij hebben door deze gesprekken een goed beeld gekregen van de situatie per regio. In het merendeel van de gesprekken was consensus over het gevonden beeld. Alle partijen wijzen er daarbij op dat 'the proof of the pudding' uiteindelijk 'in the eating' is. Pas als het definitieve kader<sup>2</sup> bekend is en duidelijk is hoe er gaat worden geïndiceerd zal definitief duidelijk zijn om hoeveel mensen het daadwerkelijk gaat. Daarbij is tijdens alle gesprekken wederom duidelijk geworden dat er veel zorgen bestaan over een louter kwantitatieve bepaling van de omvang van de doelgroep en bepaling van het bijbehorende budget. Het gaat om meer dan cijfers alleen. Zie hiervoor ook het laatste hoofdstuk 5 met conclusies.

### Factoren die van invloed zijn op het landelijke aantal en percentage

Hieronder benoemen we de factoren die tijdens de gesprekken aan de orde zijn gekomen. Daarbij is steeds aangegeven hoe die factor het *landelijke* aantal en / of percentage heeft beïnvloed.

Factor	Invloed op landelijk aantal en/of percentage		
	Onderschatting	Overschatting	Geen effect
1) <b>Interpretatie en vaststellen 'blijvendheid'</b>	✓	✓	
<p><i>Toelichting</i></p> <p>De belangrijkste factor die van invloed is op de resultaten is de wijze waarop 'blijvendheid' is geïnterpreteerd en vastgesteld. Nagenoeg alle aanbieders hebben geworsteld met deze definitie bij het invullen van de vragenlijst. In de vragenlijst werd gevraagd of de <i>behoefte van een cliënt aan permanent toezicht dan wel 24 uur zorg in de nabijheid blijvend is</i> (dus levenslang, van niet voorbijgaande aard). Als het antwoord op deze vraag 'nee' luidde of 'weet niet' dan vielen mensen buiten de doelgroep van de Wlz, conform hoe het CIZ hiernaar kijkt. Uit de gesprekken is ons gebleken dat dit een factor is die zowel heeft geleid tot onderschatting als overschatting:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Onderschatting: bij een deel van de aanbieders druist het vaststellen dat mensen 'blijvend zijn aangewezen op...' zodanig in tegen de herstelvisie die breed wordt omarmd in de GGz, dat men in de beantwoording per cliënt de <i>blijvendheid</i> niet wilde bevestigen. "Hulpverleners zien altijd mogelijkheden voor herstel, hoe klein ook" en "dit gaf te veel het gevoel van 'mensen opgeven". Relevant daarbij is dat de <i>term 'blijvend' verwijst naar</i></li> </ul>			

<sup>2</sup> Het advies van het Zorginstituut (2015) hierin luidde: "Het Zorginstituut adviseert om mensen met een psychische stoornis, die door een combinatie met andere aandoeningen, beperkingen of handicaps blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht en/of 24 zorg nabij, toegang tot de Wlz te bieden. Dit in tegenstelling tot diegenen die langdurig, maar niet blijvend, zijn aangewezen op permanent toezicht of 24 uur zorg nabij." Zie de [publicatie van het Zorginstituut](#).



Factor	Invloed op landelijk aantal en/of percentage		
	Underschatting	Overschatting	Geen effect
<p><i>de noodzaak van permanent toezicht en nabijheid</i> (om escalatie of ernstig nadeel te voorkomen) en <i>niet</i> naar de problematiek van de cliënt: soms heeft deze nog wel ontwikkelmogelijkheden, maar is hij of zij toch blijvend aangewezen op permanent toezicht dan wel nabijheid; soms is de problematiek evident blijvend, maar is permanent toezicht of nabijheid niet blijvend nodig. Aanbieders vonden dit niet altijd eenvoudig. Dit was ook te verwachten omdat het raakt aan de fundamentele discussie onder de openstelling van de Wlz en waarbij het ZIN advies er van uitgaat dat het hier gaat om combinatie van problematiek. In twee regio's is expliciet benoemd dat deze factor heeft geleid tot onderschatting.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Overschatting: een ander deel van de aanbieders heeft 'blijvendheid' opgevat als langdurig of gedurende een aantal jaren; of men is van mening dat er voor cliënten gedurende langere tijd zekerheid moet zijn, wat men beter passend vond bij het Wlz-kader. Dit heeft geleid tot overschatting. Ook dit kwam naar voren in twee regio's. In één van deze regio's is ook melding gemaakt van een landelijke instructie vanuit een koepelorganisatie om 'blijvendheid' als 'meerjarig' op te vatten. De meesten aanbieders die we hebben gesproken geven echter aan te zijn uitgegaan van blijvendheid' als 'levenslang'.</li> <li>• In twee regio's werd erkend en besproken dat de blijvendheid een lastig thema is in relatie tot de doelgroep, maar werd in het gesprek geconcludeerd dat dit de aanlevering van gegevens niet heeft vertekend. In de laatste regio is dit niet aan de orde gekomen.</li> </ul>			
2) <b>Stand van de transformatie en visie</b>		✓	
<p><i>Toelichting</i></p> <p>Centrumgemeenten zijn bezig met het inhoud geven aan de Toekomstvisie Beschermd Wonen. Het tempo waarin verschilt tussen centrumgemeenten. Partijen zijn hierover met elkaar en met cliënten in gesprek. Hierdoor worden aanvankelijke beelden die gemeente en aanbieders hadden van de doelgroep en de mogelijkheden om ook de zwaardere cliënten (langdurig) in het Wmo-kader te bedienen concreter en reëler. Dit gesprek is nog lang niet afgerond. Een deel van de centrumgemeenten vreesde aanvankelijk dat het enkel ophalen van gegevens bij aanbieders heeft geleid tot een overschatting, omdat gegevens niet op cliënt niveau door gemeenten zijn getoetst. Hierover is het gesprek in meerdere regio's gegaan. Bij daadwerkelijke toetsing van de gegevens tijdens de gesprekken bleek dit mee te vallen. Dat neemt niet weg dat, zo is de verwachting als gevolg van de nieuwe visie, op termijn meer mensen lokaal met zorg kunnen wonen dan nu mogelijk wordt ingeschat. Op dit moment is er in Beschermd Wonen nog sprake van een doelgroep die al heel lang verblijft. Implementatie van de nieuwe visie, leidt in die redenering tot de conclusie dat het gaat om een krimpend deel van de populatie dat in aanmerking gaat komen voor de Wlz. Gemeenten zijn actueel nieuwe varianten en producten aan het ontwikkelen waarmee langdurig intramuraal verblijf mogelijk wordt voorkomen. Conclusie is dat hier sprake kan zijn van een overschatting van het daadwerkelijke aantal. Dit kwam met name naar voren in de drie regio's waar men van mening was dat de cijfers mogelijk overschat waren; in één regio expliciet en in één regio</p>			

Factor	Invloed op landelijk aantal en/of percentage		
	Onderschatting	Overschatting	Geen effect
<p>impliciet. Onderlinge vergelijking van aanbieders liet hier ook zien dat er inschattingverschillen zijn over de mogelijkheden van cliënten. In de derde regio is het wel besproken, maar niet als vertekende factor. Deze drie regio's wijzen allen op het risico van een fors deel weghalen bij gemeenten: dit heeft effect op de mogelijkheden om richting te geven aan de vernieuwing. In twee regio's waar sprake was van mogelijke onderschatting is deze factor niet genoemd; in een derde regio is, desgevraagd, aangegeven dat dit niet speelt.</p>			
3) <b>Missende locaties</b>	✓		✓
<p><i>Toelichting</i>                      Deze factor hangt samen met bovengenoemde. Benoemd is dat sommige gemeenten in uitwerking van de nieuwe visie, een deel van het traditionele Beschermd Wonen al hebben geëxtramuraliseerd en meer financieren vanuit lokale middelen. Bijvoorbeeld bij een variant als Housing First (dat in sommige regio's wordt gefinancierd uit het ambulante budget) kan het dan gaan om een relatief zware doelgroep waarvan ook een deel mogelijk in aanmerking komt voor het Wlz-kader. In één regio kwam naar voren dat de instructie op dit punt (maar bijvoorbeeld ook ten aanzien van VPT) onvoldoende duidelijkheid bood, waardoor hier in regio's verschillend mee is omgegaan. Daar waar het gaat om vormen die buiten het BW-budget horen, leidt dit tot een onderschatting.                      In dezelfde regio kwam naar voren dat een aanbieder zelf afdelingen buiten de selectie heeft gehouden. Zij hebben dan alleen mensen aangeleverd vanuit de intramurale settings en niet vanuit meer ambulante vormen. Omdat het hier gaat over mensen binnen het BW-budget, heeft dit geen effect op de aantallen in het onderzoek. Dit is namelijk meegenomen als non-respons en daarvoor is gecorrigeerd bij de extrapolatie naar 100%.</p>			
4) <b>Missende postcodes</b>			✓
<p><i>Toelichting</i>                      Een aanzienlijk deel van de aanbieders werkt over regiogrenzen heen en zijn daarom niet één-op-één te koppelen aan één regio. Voor het toedelen naar (centrum)gemeenten is gebruik gemaakt van de postcodes van de locaties waar cliënten verblijven. Indien deze postcodes ontbreken is het niet mogelijk om deze gegevens mee te nemen in de overzichten op het niveau van de centrumgemeenten; dit leidt in de gemeentelijke overzichten tot een onderschatting. Dit is aan de orde geweest in twee van de zeven regio's. Echter, op landelijk niveau zijn deze cliënten zonder postcodes wel meegenomen en heeft dit geen effect op het landelijke aantal en percentage.</p>			

Factor	Invloed op landelijk aantal en/of percentage		
	Onderschatting	Overschatting	Geen effect
5) <b>Onzuiverheid cijfers 'Reality Check 2015' per aanbieder</b>			✓
<p><i>Toelichting</i></p> <p>Bij het onderzoek is het aantal mensen dat potentieel 'Wlz-waardig' is gerelateerd aan de cijfers van de Reality Check uit 2015. Dit was nodig om een te weten wat de omvang is van de totale groep Wmo-BW-cliënten en een omvang en percentage te kunnen berekenen van de BW-cliënten die naar verwachting in aanmerking komen voor de Wlz. Vanuit de landelijke begeleidingsgroep is tijdens het onderzoek aangegeven dat die cijfers op dat moment het meest betrouwbaar waren om te hanteren. Uit de gesprekken blijkt, dat in de regio's het totale regionale aantal BW-cliënten uit de Reality Check klopt met het huidig aantal BW-cliënten.</p> <p>Verder bleek dat in één regio de aantallen op regioniveau weliswaar kloppen, maar op aanbiedersniveau helemaal niet. Hiervoor hebben we geen oorzaken kunnen vinden. De betreffende aanbieders herkennen zich hierdoor, logischerwijs, ook helemaal niet in hun percentages. Gevraagd naar het absolute aantal 'Wlz-waardige' cliënten dat was gevonden in het onderzoek, bleek dit in deze regio bij de meeste aanbieders wél te kloppen. Indien we de Wlz-waardige aantallen cliënten relateren aan de aangepaste totale aantallen per zorgaanbieder zijn de percentages, bij het merendeel van de aanbieders, wel herkenbaar. Op landelijk niveau heeft dit geen (extra) effect.</p> <p>In de overige regio's correspondeerden de cijfers van de Reality Check ook per zorgaanbieder over het algemeen met de werkelijke aantallen BW-cliënten die de zorgaanbieder in zorg hebben. Voor de meeste zorgaanbieder leidt het gebruik van deze gegevens tot een herkenbaar % Wlz-waardige cliënten.</p>			
6) <b>Missende organisaties</b>	✓		✓
<p><i>Toelichting</i></p> <p>Er was sprake van een deel non-respons. Bij de extrapolatie naar 100% is hiervoor gecorrigeerd. Dit heeft geen effect indien de cliëntgroep van de non responsgroep vergelijkbaar is met de cliëntgroep van de non responsgroep.</p> <p>In één regio bleek een aantal zeer relevante organisaties te missen in de cijfers. Het potentiële aandeel Wlz-cliënten van deze organisaties is veel groter dan het aandeel van de responsgroep. Dit betekent dat in deze regio de extrapolatie op basis van de responsgroep tot een onderschatting leidt.</p>			
7) <b>Definitie psychische stoornis</b>	✓		
<p><i>Toelichting</i></p> <p>In de analyse van de gegevens zijn de cliënten meegenomen met (een vermoeden van) een psychische stoornis. Het is mogelijk dat door dit uitgangspunt een aantal cliënten niet is</p>			

Factor	Invloed op landelijk aantal en/of percentage		
	Onderschatting	Overschatting	Geen effect
opgenomen die geen psychiatrische diagnose hebben, maar wel Wlz-waardig zijn. De omvang van deze groep is onbekend. Dit kan leiden tot een geringe onderschatting.			
8) <b>Actualiteit gegevens</b>			✓
<p><i>Toelichting</i></p> <p>Sinds de meting van vorige jaar zijn er veranderingen opgetreden die van invloed zijn op het potentiële aantal Wlz-GGZ-cliënten. In één regio is aangegeven dat een groep GGZ-B-cliënten sinds 2018 ook via de Wmo wordt gefinancierd. Daarnaast is melding gemaakt van een omzetting van PGB naar Zorg in natura. In twee regio's is daarbij ook gewezen op het feit dat er een groeiende groep is van ouderen binnen het beschermd wonen met bijbehorende problematiek.</p> <p>Deze ontwikkelingen hebben geen invloed op de cijfers van 2017, maar zijn wel relevant in de vertaling naar de toekomstige situatie. Dit valt buiten de scope van dit onderzoek.</p>			

## 5. Conclusies en aanbeveling

Doel van deze gesprekken was een goed beeld te krijgen van de wijze waarop in de regio's de gegevens in 2017 zijn verzameld en de resultaten per zorgaanbieder te bespreken, zodat zicht ontstaat op eventuele factoren die het landelijk percentage beoogde Wlz-GGZ-cliënten en/of de verdeling over de GGZ-profielen hebben beïnvloed. In de gesprekken zijn diverse factoren aan de orde geweest die de uitkomsten kunnen hebben beïnvloed en kunnen hebben geleid tot een overschatting of een onderschatting.

### Overschatting

Daar waar gemeenten risico's zagen van overschatting bleek het soms voldoende om inzage te geven. Bijvoorbeeld inzage in de wijze waarop in het onderzoek is omgegaan met de door aanbieders aangeleverde cliënten. Niet alle cliënten waarvoor een vragenlijst is ingediend zijn 'automatisch' als Wlz-waardig bestempeld, maar slechts een deel. Dit gebeurde op basis van analyse door de onderzoekers van bureau HHM van de kenmerken van cliënten zoals aangeleverd door zorgprofessionals. Of inzage in de cliëntengroep om wie het gaat (in een regio waren bijvoorbeeld veel organisaties met een oudere doelgroep als gevolg van de grote mate van vergrijzing in de betreffende regio).

Daar waar inzage niet voldoende was, wezen gemeenten er onder meer op dat het jammer is dat (vanwege de beperkt beschikbare doorlooptijd van het onderzoek) er geen contra-beoordeling door de gemeenten heeft plaatsgevonden. Ook gaven ze aan dat gegevens van de aanbieders kunnen zijn beïnvloed door de zekerheid die aanbieders verwachten van het Wlz-kader of dat aanbieders mogelijk eerder aangeven dat de behoefte aan toezicht of nabijheid blijvend is. Hierover werd ook opgemerkt dat nieuwe visies kunnen leiden tot nieuwe inzichten over 'Wlz-waardigheid' en dat hierdoor op termijn de omvang van de Wlz-groep op termijn kleiner wordt.

### Onderschatting

Daar waar men risico's zag van onderschatting waren het vaak aanbieders die er op wezen dat mogelijk een deel van de cliënten is vergeten. Het gaat dan om mensen die in nieuwe initiatieven wonen die buiten het beschermd wonen budget vallen of bepaalde locaties of instellingen die niet zijn meegenomen. Dit heeft op landelijk niveau grotendeels geen effect omdat is gecorrigeerd voor non-respons. Ook werd hier gewezen op het feit dat 'blijvendheid' in relatie tot de herstelgedachte in de psychiatrie spanning oplevert en dat daarom te weinig cliënten kunnen zijn aangeleverd. Deze opmerking is ook diverse keren naar voren gebracht in de algehele discussie onder de openstelling van de Wlz voor deze doelgroep.

### Conclusie 1: onduidelijkheid over het proces leid tot zorgen over de uitkomst

Onze belangrijkste conclusie is dat de zorgen van gemeenten, die aanleiding waren voor de gesprekken, niet zozeer gaan over de cijfers zelf, maar vooral over het verdere proces en de effecten van cijfers hierop. Zorgaanbieders ondersteunen deze zorgen.

**Conclusie 2: de uitkomsten van het landelijk onderzoek zijn bruikbaar**

De regiogesprekken hebben ons bevestigd dat de uitkomsten van het onderzoek naar de aantallen cliënten op landelijk niveau bruikbaar zijn voor een globale raming. Op regio-niveau ligt dat anders. De gevonden cliëntenaantallen zijn hier te klein en het effect van eventuele over- of onderschatting te groot in de regio's waar men zich niet of in mindere mate herkent in de cijfers.

**Conclusie 3: duidelijkheid gewenst over het proces en gebruik van de cijfers**

Bij iedereen bestaat behoefte aan spoedige duidelijkheid. Er is consensus over het feit dat een langdurig beschermend kader voor de doelgroep waarom het gaat wenselijk is dat er behoefte is aan zekerheid voor en over deze doelgroep. Een deel van de aanbieders verwacht daarin meer van de Wlz; een deel van de gemeenten wijst erop dat die zekerheid ook binnen de Wmo mogelijk is. Uitname van een fors deel van de middelen heeft impact op het totale proces van vormgeven aan de nieuwe visie in de (centrum)gemeente; een visie die door cliënten, gemeenten en aanbieders is omarmd. De discussie over voor wie dat geldt en of de Wmo een passend kader kan zijn of de Wlz meer geëigend is, loopt volop. Hierin spelen belangen en vertrouwen.

**Aanbeveling: werk aan geleidelijke invoering met zorgvuldige monitoring**

Gegeven bovenstaande is onze aanbeveling om de landelijke percentages en aantallen te gebruiken zoals ze aanvankelijk waren bedoeld: als een globale indicatie voor het aantal mensen dat potentieel gebruik gaat maken van de Wlz. Om eventuele resterende zorgen over het proces in de regio weg te nemen, is naar onze mening geen nieuw onderzoek nodig. De uitkomsten van het onderzoek uit 2017 bieden een goede basis voor het gesprek op landelijk niveau, maar niet voor uitname uit het regionale budget. Hier zal uiteindelijk de indicatiestelling door het CIZ leidend moeten zijn op basis van een helder afwegingskader zodat duidelijk is op basis waarvan de blijvendheid van de behoefte aan toezicht of nabijheid wordt vastgesteld'. Daarbij is onze aanbeveling te investeren in een geleidelijk proces met voldoende countervailing power vanuit alle betrokken partijen. We bevelen aan om toe te werken naar een gezamenlijke uitvoering van de overgang naar de Wlz, inclusief een geleidelijke financiële bijstelling en monitoring van de effecten daarvan.