

Positionering en (door)ontwikkeling KDC's



Andersson Elffers Felix

Datum

7 oktober 2016

Opdrachtgever

VGN

Contact

Irene Niessen, i.niessen@aef.nl

Referentie

UV73-3-47(R.12)

Inhoud

1 Aanleiding voor het onderzoek	4
1.1 Veranderende dynamiek in het zorglandschap	4
1.2 Vraagstelling	5
1.3 Aanpak.....	6
1.4 Leeswijzer.....	6
2 Het huidige KDC-landschap	7
2.1 Verschillende zorg voor verschillende cliëntgroepen.....	7
2.2 KDC's in Nederland	11
2.3 Zorgzwaarte in KDC's en verschuiving van wettelijk kader.....	11
2.4 Verschillende wetten en financiering.....	13
2.5 Toeleiding naar KDC's.....	15
2.6 Andere vormen van dienstverlening vanuit KDC's	17
3 Positie van de KDC's in het zorglandschap: nu en in de toekomst	19
3.1 Nieuwe schotten	19
3.2 Integrale hulp voor het hele gezin.....	22
3.3 Verbinding tussen zorg en onderwijs	23
4 Conclusies en aanbevelingen	24
4.1 Conclusies	24
4.2 Aanbevelingen	25
Bijlage 1. Respondenten enquête	26
Bijlage 2. Gesprekspartners	27

1 Aanleiding voor het onderzoek

Kinderdienstencentra¹ (KDC's) bieden zorg en jeugdhulp aan kinderen met een achterstand in hun ontwikkeling, een verstandelijke of meervoudige beperking, al dan niet in combinatie met ernstige gedragsproblematiek. Het overkoepelende doel in alle KDC's is dat de kinderen zich optimaal kunnen ontwikkelen. De ontwikkeldoelen hangen af van het kind: sommige kinderen stromen uiteindelijk door naar (speciaal) onderwijs, voor andere kinderen is het hoogst haalbare doel dat ze aan leren geven dat ze pijn hebben, zodat hun ouders en begeleiders kunnen zoeken naar manieren om het kind zich meer comfortabel te laten voelen.

1.1 Veranderende dynamiek in het zorglandschap

De afgelopen tijd is door diverse stelselwijzigingen veel veranderd voor KDC's. Tot 2015 werden KDC's volledig gefinancierd uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Met de hervorming langdurige zorg is de AWBZ opgeknipt in verschillende wetten. De meeste veranderingen voor KDC's hangen samen met de hervorming langdurige zorg en de invoering van de Jeugdwet, maar ook de ontwikkelingen rondom Passend onderwijs hebben invloed op de KDC's.

Jeugdwet

De decentralisatie van de jeugdhulp heeft ervoor gezorgd dat KDC's voor een deel van de kinderen de gemeente als opdrachtgever heeft gekregen in plaats van het zorgkantoor. Sinds de invoering van de Jeugdwet is er veel veranderd in de jeugdhulp. Vrijwel alle gemeenten hebben wijkteams² ingericht, die tot doel hebben problemen vroegtijdig te signaleren en hier tijdig actie op te ondernemen. In sommige gemeenten bieden wijkteams ook zelf hulp en ondersteuning. Een van de primaire doelen van de Jeugdwet is een verschuiving 'naar de voorkant', waarbij met de voorkant zowel het preventieve veld als lichte hulp en ondersteuning bedoeld wordt. Gemeenten streven er ook naar om kinderen in hun vertrouwde omgeving te helpen, waarbij het hele systeem betrokken wordt.

¹ In Nederland worden verschillende termen gehanteerd voor kinderdienstencentra, zoals orthopedagogisch centrum of kinderdagcentrum. Als verzamelnaam wordt in dit rapport de term kinderdienstencentra gehanteerd.

² Afhankelijk van de gemeente en de specifieke organisatie hebben deze teams verschillende namen, zoals sociale wijkteams, lokale teams, gebiedsteams, kernteams, jeugdteams of jeugd- en gezinsteams. Voor de leesbaarheid van de rapportage houden wij hier de term wijkteam aan.

Wet langdurige zorg

Het zorgkantoor is nog steeds een belangrijke opdrachtgever voor KDC's, maar het wettelijk kader is niet meer de AWBZ, maar de Wet langdurige zorg (Wlz). De Wlz is uitdrukkelijk bedoeld als eindstation. Waar door de jaren heen de AWBZ een regeling geworden was waar ook veel tijdelijke ondersteuning uit bekostigd werd, is dit voor de Wlz niet het geval. Op een enkele uitzondering na³ worden mensen alleen toegelaten tot de Wlz als duidelijk is dat ze een levenslange en levensbrede ondersteuningsbehoefte hebben die de gebruikelijke zorg overtreft.

Intensieve kindzorg in de Zorgverzekeringswet

De intensieve kindzorg (IKZ) is overgeheveld van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Er zijn KDC's die kinderen zorg bieden op basis van IKZ.

Wmo

De overheveling van extramurale begeleiding en dagbesteding voor volwassenen naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) heeft geen directe consequenties voor de KDC's, maar wel voor de kinderen als zij volwassen worden. Waar zij voorheen onder de AWBZ vielen, vallen zij nu onder de Wmo.

Passend onderwijs

De laatste belangrijke stelselwijziging die relevant is voor de KDC's betreft de invoering van Passend onderwijs. Hoewel KDC's niet betaald worden uit onderwijsbudget, hebben zij indirect wel te maken met Passend onderwijs. KDC's vangen immers de kinderen op die niet in het onderwijs terechtkunnen, dus iedere verandering in het onderwijs heeft consequenties voor de doelgroep van de KDC's.

Waar in de meeste sectoren de decentralisaties geleid hebben tot ontschotting, hebben KDC's juist te maken met meer financiers dan voorheen.

1.2 Vraagstelling

In 2014 heeft Andersson Elffers Felix (AEF) een impactanalyse kinderdienstencentra (KDC's) uitgevoerd. Hierbij lag de focus op de positie van de KDC's in aanloop naar de transitie. Centrale vraag was hoe de specifieke expertise en kennisfunctie die geborgd is binnen de KDC's ook na 2015 op regionaal niveau behouden kon blijven.

Inmiddels hebben KDC's de eerste ervaringen opgedaan in het nieuwe stelsel. Daarom heeft de VGN AEF gevraagd een vervolgonderzoek te doen naar de huidige stand van zaken. De nadruk in dit onderzoek ligt op de positionering van KDC's in het nieuwe stelsel.

De vraagstelling van het onderzoek is tweeledig.

- Cijfers in beeld: wat is stand van zaken van het KDC-landschap anderhalf jaar na de decentralisatie?
- Positionering nu en in de toekomst: welke inhoudelijke ontwikkelingen zijn er rond KDC's en wat betekent dit voor de positionering in het regionale zorglandschap?

³ Het betreft een groep LVB 18-23 jaar met intramurale zorg. Deze groep heeft vaak intensieve ondersteuning nodig, en heeft nog geen helder eindperspectief. Daarom is voor deze groep een uitzondering gemaakt op de algemene regel dat de ondersteuning levenslang en levensbreed nodig moet zijn.

1.3 Aanpak

Om een landelijk beeld te krijgen van het KDC-landschap en de ideeën over de positionering van KDC's is een online enquête uitgezet bij alle organisaties die één of meerdere KDC's hebben. Een volledige lijst van organisaties die de enquête ingevuld hebben en hun KDC's is te vinden in Bijlage 1.

Naast de enquête zijn ook interviews gehouden met een aantal medewerkers en managers van KDC's. De interviews hadden tot doel om de focus en vraagstelling voor de enquête aan te scherpen en de positioneringsvraagstukken te bespreken. Daarnaast hebben we een rondetafelgesprek gevoerd met een aantal KDC's. Tijdens dit rondetafelgesprek is dieper ingegaan op de positionering van KDC's in relatie tot het huidige zorglandschap. In Bijlage 2 is een lijst gesprekspartners opgenomen.

1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft het huidige KDC-landschap. In dit hoofdstuk wordt onder andere nader ingegaan op de cliëntgroepen in KDC's, het aantal kinderen in KDC's en de ontwikkeling in zorgzwaarte. De uitkomsten van de enquête komen terug in dit hoofdstuk. In hoofdstuk 3 beschrijven we wat de uitkomsten van hoofdstuk 2 betekent voor de positionering van KDC's in het zorglandschap. De conclusies en aanbevelingen zijn te vinden in hoofdstuk 4.

2 *Het huidige KDC-landschap*

KDC's bieden jeugdhulp en zorg aan kinderen (0-18 jaar) met een ontwikkelingsachterstand en/of een verstandelijke of meervoudige beperking. De hulp en zorg in KDC's wordt over het algemeen gegeven in groepen, soms afgewisseld met individuele begeleiding. Het doel is dat ieder kind zich optimaal kan ontwikkelen. Het ontwikkeldoel kan daarbij per kind variëren afhankelijk van de problematiek en de mogelijkheden van het kind. Voor sommige kinderen is het doel om uiteindelijk door te kunnen stromen naar (speciaal) onderwijs, maar er zijn ook kinderen waarbij het hoogst haalbare doel is om de vaardigheden die ze hebben te kunnen behouden en zo veel mogelijk ervaringen op te doen. In dit hoofdstuk gaan we eerst inhoudelijk in op de verschillende cliëntgroepen die gebruik maken van KDC's en daarna op de aantallen kinderen, type hulp en zorg en ontwikkelingen daarin.

2.1 **Verschillende zorg voor verschillende cliëntgroepen**

De doelgroep van KDC's bestaat uit kinderen met een ontwikkelingsachterstand of verstandelijke beperking, al of niet gecombineerd met andere problematiek. Door hun verstandelijke beperking hebben de kinderen moeite om te functioneren in de 'normale' dagelijkse omgeving. Bij sommige kinderen is dit direct zichtbaar: kinderen met ernstig meervoudige beperking (EMB) in KDC's kunnen vaak alleen met ondersteuning zitten en maken soms gebruik van beademing of hebben veel epileptische aanvallen. Aan de andere kant van het spectrum zijn er kinderen op het KDC waar in eerste instantie niets aan te zien is, maar die wel een achterstand hebben in hun ontwikkeling. Voor deze kinderen kunnen 'onverwachte' gebeurtenissen, zoals een verjaardag, een uitje naar de kinderboerderij of kennissen die op bezoek komen erg stressvol zijn. Bij sommige kinderen leidt dit ertoe dat zij zich terugtrekken en zich zo steeds minder ontwikkelen. Bij anderen uit dit zich in gedragsproblematiek: als de wereld teveel wordt, is gillen of slaan vaak de enige mogelijkheid om emoties te uiten.

Hoewel er een breed spectrum aan kinderen te vinden is op het KDC, zijn er geen 'makkelijke' groepen te vinden. Alle kinderen op KDC's hebben in vergelijking met andere vormen van daghulp een complexe hulp- of zorgvraag. Kinderen op het KDC kunnen grofweg opgedeeld worden in drie groepen:

- Jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand waarvan de mogelijkheden nog niet duidelijk zijn of die worden voorbereid voor school
- Kinderen met een verstandelijke beperking in combinatie met gedragsproblematiek
- Kinderen met ernstig meervoudige beperking

Het doel en de inzet van de hulp en zorg, en ook de uitstroom, verschilt per doelgroep. Hoewel in dit rapport af en toe gesproken wordt over de ‘lichte’ groep kinderen op het KDC, is dat een relatief begrip. Binnen de context van KDC’s zijn dit weliswaar kinderen met eenvoudige problematiek, maar het zijn zonder uitzondering kinderen die het niet redden op het speciaal onderwijs of peuterspeelzaal. Ook de mogelijkheden in andere type daghulp zijn beperkt wegens de complexiteit van de problematiek.

Jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand

Voor jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand werken KDC’s preventief om een grotere ontwikkelingsachterstand te voorkomen. De problematiek van deze kinderen verschilt. Het gaat bijvoorbeeld om jonge kinderen met gedragsproblematiek of jonge kinderen die nog te kwetsbaar zijn voor reguliere kinderopvang of school. Het gaat om kinderen tot ongeveer vijf jaar, in sommige gevallen doorlopend tot 8 jaar. Dit is afhankelijk van het kind en van het KDC.

Voor jonge kinderen is ernst van de problematiek nog niet altijd duidelijk: het is nog onzeker hoe zij zich in de toekomst zullen ontwikkelen. Voor al deze kinderen is de inzet dat zij op termijn naar school gaan, maar ze hebben nog wel intensieve ondersteuning nodig voordat ze zich daar kunnen redden.

Simone (3 jaar) is een opgewekt meisje. Ze geniet van kringmomenten, het zingen van liedjes en het spelen van spelletjes. Simone reageert vaak vanuit haar eerste emotie; als ze iets leuk vindt, is ze enthousiast, als ze iets niet leuk vindt, begint ze te huilen en te gillen.

Simone heeft een IQ van 77. Dat is ook merkbaar in haar spraak en taal: ze doet haar best om duidelijk te maken wat ze bedoelt, maar is vaak niet goed te verstaan. Op sociaal-emotioneel gebied functioneert Simone op een niveau van ongeveer 18 maanden. Ze verliest snel haar evenwicht als ze loopt, maar dat kan ook komen doordat ze snel afgeleid is.

Op het KDC wordt Simone gestimuleerd in haar algehele ontwikkeling. Ze functioneert in een groep met negen kinderen en twee ondersteuners. In de groep leert Simone met andere kinderen om te gaan, samen te spelen en op haar beurt te wachten. Ze oefent om zindelijk te worden. Simone krijgt individuele logopedie en fysiotherapie. Omdat ouders het moeilijk vinden om Simone thuis goed te begeleiden, wordt ook ambulante ondersteuning geboden vanuit het KDC.

De verwachting is dat Simone na haar vierde verjaardag nog op het KDC zal blijven. Zij wordt dan in een kleine setting optimaal gestimuleerd in haar ontwikkeling. Hierna is de verwachting dat Simone de overstap zal kunnen maken naar een vorm van speciaal onderwijs.

Als jonge kinderen het KDC binnenkomen, is de jeugdhulp vooral gericht op (multidisciplinaire) vroegdiagnostiek en –behandeling. Observatie en diagnostisch onderzoek van de verschillende ontwikkelingsgebieden kan in het KDC zelf worden gedaan of ambulant (bijvoorbeeld in een peuterspeelzaal), waarbij de expertise vanuit een KDC wordt ingezet. Als duidelijk is wat de ontwikkelingsmogelijkheden zijn en onder welke voorwaarden het kind zich zo goed mogelijk ontwikkelt, verschuift de focus naar intensieve ontwikkelingsstimulering. Zo worden de kinderen zo goed mogelijk voorbereid op (eventuele) doorstroming naar (speciaal) onderwijs op school. Hierbij wordt nauw samengewerkt met het onderwijs en met het gezin van het kind.

Jos (4 jaar) bezoekt vanaf zijn tweede de peuterspeelzaal. Daar wordt geconstateerd dat hij achterloopt in zijn ontwikkeling. Om hem intensiever te begeleiden en te stimuleren, wordt hij in een 'plusgroep' geplaatst en gaat hij vier in plaats van twee dagdelen naar de peuterspeelzaal. Dit levert niet het gewenste resultaat op: de achterstand in vergelijking met leeftijdgenootjes wordt alleen maar groter. Vooral zijn taalontwikkeling komt niet op gang komt. Daarom wordt Jos aangemeld bij een KDC.

Op het KDC wordt eerst in beeld gebracht hoe ver Jos is in zijn ontwikkeling, waaruit blijkt dat hij ook motorisch achterloopt. Tijdens deze fase van diagnostiek gaan de medewerkers van het KDC wel vast met Jos aan de slag: de fysiotherapeut wordt betrokken en Jos krijgt logopedie. Op de groep wordt gewerkt aan verschillende doelen op het gebied van zelfredzaamheid, sociale en cognitieve vaardigheden. Vanaf zijn vierde verjaardag gaat hij vier dagen per week naar het KDC en niet meer naar de peuterspeelzaal.

Jos maakt kleine stapjes in zijn ontwikkeling, momenteel is hij nog heel goed op zijn plaats op het KDC. Naar verwachting zal hij op den duur door kunnen stromen naar een vorm van onderwijs.

Gezien het ontwikkelpotentieel van deze jonge kinderen, vallen de kinderen in deze groep onder de Jeugdwet. Een groot deel van deze kinderen stroomt uiteindelijk uit naar (speciaal) onderwijs. Bij een klein deel blijkt dit niet mogelijk. Deze kinderen komen op den duur vaak in de Wlz, bijvoorbeeld omdat ze ernstige gedragsproblematiek houden.

Kinderen met een verstandelijke beperking in combinatie met gedragsproblematiek

Kinderen met gedragsproblematiek hebben een gebrek aan compensatiemogelijkheden vanwege hun IQ en bijkomende problematiek. Het zijn kinderen die naast hun verstandelijke beperking bijvoorbeeld een Autisme Spectrum Stoornis hebben. Daardoor zit er voor deze kinderen een groot verschil tussen *kunnen* en *aankunnen*: er is bij hen wel sprake van een intellectuele component (*kunnen*), maar ze zijn sociaal-emotioneel kwetsbaar. De lesstof op het speciaal onderwijs is voor deze kinderen niet het grootste probleem, ze hebben vooral moeite met het functioneren in een klas en het verwerken van prikkels (*aankunnen*). Doordat ze niet goed met hun omgeving om kunnen gaan, pikken ze ook weinig op van de lesstof, en veroorzaken ze vaak problemen in de klas.

Dylan (4 jaar) gaat het liefst zijn eigen gang. Hij is impulsief en heeft moeite met overgangen. Uit verkennend onderzoek naar zijn gedrag komen kenmerken naar voren die kunnen passen bij een pervasieve ontwikkelingsstoornis en oppositioneel opstandig gedrag.

Als Dylan iets niet mag, wordt hij boos, en dat kan snel doorslaan in een woede- of paniekaanval. Dylan moet dan met rust gelaten worden, totdat hij weer bekoeld is. Als iets niet lukt, is hij snel gefrustreerd, en ook dan wordt hij erg boos. Hij wil dan ook geen nieuwe dingen uitproberen.

Op het KDC wordt Dylan begeleid in een kleine groep (6 kinderen, 2 ondersteuners). Hij krijgt 1-1 begeleiding en directe nabijheid als hij iets moeilijk vindt. Ook worden picto's en een time-timer ingezet om de dagstructuur duidelijk te maken en zichtbaar te maken wat er van Dylan verwacht wordt. Stapje voor stapje lukt het om Dylan nieuwe activiteiten te laten proberen.

Dylan blijft tot zijn zesde verjaardag op het kindercentrum. Hij wordt optimaal gestimuleerd in zijn ontwikkeling en ondersteund in het (leren) reguleren van zijn emoties en gedragingen. De verwachting is dat hij hierna de overstap zal maken naar een vorm van speciaal onderwijs.

Voor kinderen als Dylan is voornamelijk structuur in het dagelijks leven van belang. Zij ontwikkelen zich het beste in een veilige, prikkelarme omgeving waarin duidelijk is wat er van hun verwacht wordt. Doel van de inzet van hulp en zorg voor deze kinderen is de ontwikkeling te optimaliseren met ondersteunende communicatiemiddelen, en het vergroten van de zelfredzaamheid en sociale vaardigheden. Voor sommige kinderen is onderwijs op school op termijn mogelijk. Dit hangt ook af van de mogelijkheden van de school.

Het is niet altijd duidelijk of de problematiek permanent is (en de kinderen uiteindelijk in de Wlz komen) of dat er nog ontwikkeling mogelijk is. In vergelijking met de groep jonge kinderen valt een veel groter gedeelte van deze groep onder de Wlz, of zal daar op den duur onder gaan vallen. Zolang het ontwikkelingsperspectief nog niet helder is vallen de kinderen tot hun 18^e onder de Jeugdwet.

Kinderen met een ernstige meervoudige beperking (EMB)

Kinderen met een ernstige meervoudige beperking (EMB) hebben een combinatie van twee of meer beperkingen. Deze beperkingen liggen op verstandelijk, lichamelijk en zintuigelijk gebied. Bij alle handelingen van het dagelijks leven hebben kinderen met EMB hulp en zorg nodig. Dit maakt dat ze volledig afhankelijk zijn van anderen. Ook spelen er vaak gezondheidsproblemen die verpleegkundige handelingen vragen.

Anna (9 jaar) komt sinds ze twee is op een KDC. Anna heeft een moeilijke start gehad: ze was bij haar geboorte zo ziek dat ze lang in de couveuse moest liggen en veel ingrepen moest ondergaan. Ze is zich hierdoor heel onveilig gaan voelen, waardoor ze constant moest huilen als ze niet werd vastgehouden. Toen Anna werd aangemeld bij het KDC, waren haar ouders ten einde raad.

Anna functioneert op babyniveau en is volledig immobiel: ze kan alleen liggen. Met ondersteuning kan ze zitten en “lopen” in een loopwagen. Ook is Anna blind. Ze kan niet zelfstandig eten, ze wordt gevoed door iemand anders of door de sonde. Anna is zwaar epileptisch en moet hiervoor soms worden opgenomen.

De hele week bezoekt Anna het KDC. Ook logeert ze 2 etmalen per week. Na een intensief traject voelt Anna zich weer veilig, maar dit vraagt voortdurende nabijheid van anderen. Ze heeft een belevingsgericht dagprogramma op het KDC, waarbij onder andere gewerkt wordt met voelgebaren. De logopedist en fysiotherapeut zijn ook intensief betrokken bij Anna. De aanpassingen voor haar rolstoel en loopwagen worden ook ondersteund door de fysiotherapeut.

De focus van de zorg in KDC's ligt voor EMB-kinderen op het vergroten van het welzijn en welbevinden. Het is van belang dat deze kinderen zich veilig en gehoord voelen met hun beperkte uitingsmogelijkheden. Er wordt gewerkt met specifieke methodieken. Onderwijs in de traditionele zin van kennis opdoen is voor deze kinderen niet aan de orde. Leren is vooral gericht op het opdoen van meer ervaringen. Zij nemen hierdoor meestal geen deel aan (speciaal) onderwijs. Wel wordt samengewerkt met onderwijs, wordt onderwijs binnen het KDC aangeboden of is het KDC gehuisvest binnen een school. Als ze de leeftijd van 18 jaar bereiken, stromen deze kinderen door naar de dagcentra voor volwassenen.

Als de ernst van de problematiek nog niet volledig duidelijk is bij kinderen met een ernstig meervoudige beperking, of de hoeveelheid zorg de gebruikelijke zorg voor jonge kinderen

niet overstijgt, kunnen zij nog onder de Jeugdwet vallen. Uiteindelijk is deze doelgroep als ze ouder worden aangewezen op de Wlz.

2.2 KDC's in Nederland

De 42 organisaties die de enquête hebben ingevuld hebben in totaal 115 KDC's waar 5669 kinderen hulp of zorg krijgen. Dit betreft ongeveer 85% van het totale aantal KDC's in Nederland (naar schatting 136) en ongeveer 93% van het totale aantal kinderen in KDC's (ongeveer 6000). Het werkgebied van KDC's bestaat vaak uit meerdere (omringende) gemeenten. KDC's hebben daarmee een regionale functie.

In het vorige onderzoek waren er ongeveer 143 KDC's met naar schatting 5000 kinderen die hulp of zorg kregen. Vergeleken met de resultaten van het huidige onderzoek lijkt het aantal kinderen in KDC's te zijn toegenomen, terwijl het aantal KDC's is afgenomen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat tijdens het vorige onderzoek satellietlocaties ook werden meegerekend als aparte KDC's, terwijl de vraagstelling van het huidige onderzoek duidelijker afgebakend was.

Ongeveer een derde van de KDC's heeft satellietlocaties. Deze KDC's hebben groepen op andere locaties, zoals kinderopvang of school. Gemiddeld gaat dit bij deze KDC's om bijna twee andere locaties per KDC. In totaal zit ruim 20% van de kinderen die zorg of hulp vanuit het KDC ontvangen op satellietlocaties, en dus buiten het gebouw van het KDC. De meeste van de respondenten met satellietlocaties geven aan dat deze vorm van ondersteuning toeneemt. Locaties die aangeven dat deze vorm van ondersteuning gelijk blijft, bevinden zich vooral in het noorden van het land.

2.3 Zorgzwaarte in KDC's en verschuiving van wettelijk kader

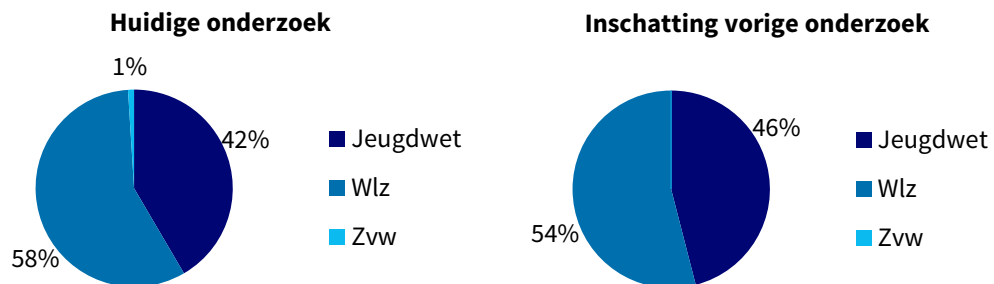
Per 1 januari 2015 kunnen kinderen in KDC's onder de Jeugdwet, Wlz en de Zvw vallen. Om een beeld te krijgen van de verdeling van kinderen over de verschillende wetten, is aan de KDC's gevraagd om een inschatting te maken van het aantal kinderen dat op dit moment (peildatum 1-4-2016) gebruik maakt van hulp en zorg in het KDC dat per 1 januari 2017 onder de Jeugdwet, Wlz en Zvw zullen vallen.

Bij de decentralisatie is een overgangsrecht ingesteld voor bestaande AWBZ-cliënten waarvan het op grond van hun indicatie waarschijnlijk was dat zij in de Wlz zouden vallen. Deze cliënten konden gedurende het herindicatietraject onder de Wlz vallen. Oorspronkelijk was de planning dat de herindicaties in 2015 afgerond zouden worden en dat het overgangsrecht één jaar zou duren. Deze periode is halverwege 2015 verlengd naar twee jaar, waardoor de herindicaties naar 2016 verschoven. Deze herindicaties waren afgerond vóór de enquête uitgezet werd, maar gedurende het onderzoek is het overgangsrecht verlengd tot 1 juli 2017⁴. Voor een consequente invulling is gevraagd om de enquête in te vullen alsof de verlenging niet is doorgevoerd. In de rest van het onderzoek geven wij een foto van de huidige stand van zaken als er geen overgangsrecht zou zijn. Kinderen die nu nog onder de Wlz vallen, maar vanaf 1 juli 2017 onder de Jeugdwet vallen, worden dus kortweg weergegeven als Jeugdwetkinderen. Op die manier wordt het beste duidelijk wat de cliëntpopulatie van de KDC's is.

⁴Kamerbrief Afronding herindicatietraject "wlz-indiceerbaren" 7 juli 2016

Verdeling van kinderen over de wettelijke kaders

Van de 5669 kinderen in de enquête valt bijna 58% onder de Wlz. Minder dan 1% valt onder de Zvw en de rest (bijna 42%) valt onder de Jeugdwet. Ten opzichte van de inschatting ten tijde van het vorige onderzoek naar de KDC's (uitgevoerd in de zomer van 2014) blijkt een iets hoger percentage onder de Wlz te vallen dan toen verwacht werd. Dit hangt waarschijnlijk samen met de onduidelijkheid die ten tijde van het vorige onderzoek nog bestond over de afbakening tussen de Jeugdwet en de Wlz.



Figuur 1: Verdeling van kinderen in KDC's over de wettelijke kaders.

De groep die bekostigd wordt op basis van IKZ is klein, maar wel opvallend. Ten tijde van het vorige onderzoek leverden KDC's nog slechts incidenteel zorg op basis van IKZ en werd deze beweging ook nog niet voorzien. Er zijn signalen dat deze route gekozen wordt voor kinderen die geen toegang hebben tot de Wlz, maar waarvoor de financiering van de hulp vanuit de Jeugdwet lastig te realiseren is. Een deel van deze kinderen kan een beroep doen op IKZ.

In Figuur 1 wordt het landelijke beeld getoond van de verhouding van kinderen in KDC's. Tussen KDC's zijn echter grote verschillen. We onderscheiden drie typen KDC's:

- KDC's met voornamelijk Jeugdwetkinderen (meer dan 70%)
- KDC's met voornamelijk Wlz-kinderen (meer dan 70%)
- KDC's met zowel een aanzienlijke groep kinderen in de Jeugdwet als in de Wlz.

In een klein deel van de KDC's (16%) zitten vooral kinderen vanuit de Jeugdwet. De overige KDC's zijn ongeveer gelijk verdeeld tussen KDC's met voornamelijk Wlz kinderen (44%) en gemengde KDC's (40%).

Ontwikkeling van de zorgwaarde en het type problematiek

Hoewel het huidige onderzoek een verschuiving naar de Wlz laat zien ten opzichte van de inschatting van het vorige onderzoek, kan daaruit niet worden geconcludeerd dat de stelselwijziging tot een zwaardere cliëntgroep geleid heeft. Ten tijde van het vorige onderzoek bestond immers nog onduidelijkheid over de afbakening van de Wlz, waardoor het aantal kinderen per wettelijk kader een inschatting betrof. Verder is er al langer een ontwikkeling gaande in KDC's waarbij de cliëntpopulatie steeds zwaarder wordt doordat een steeds grotere groep kinderen naar school gaat.

De invoering van Passend onderwijs is niet de eerste verandering die tot doel heeft een grotere groep kinderen naar school te laten gaan. In de afgelopen decennia zijn hier al verschillende stappen voor gezet. Dit heeft als gevolg gehad dat de 'lichtere' groep kinderen die voorheen op KDC's zat in de afgelopen jaren steeds beter terecht konden op het speciaal onderwijs of peuterspeelzalen, waardoor die groep kleiner werd. Het Passend onderwijs is er

nog meer op gericht dat vaker kinderen gebruik maken van onderwijs op school, en zou die beweging dus nog moeten versterken.

Met de stelselwijziging per 1 januari 2015 is er daarnaast nog een stimulans gekomen om kinderen – onder andere door de komst van wijkteams – eerder te signaleren en te helpen in het voorliggend veld. KDC's zien hier verschillende bewegingen in.

Eenzijds zien KDC's dat kinderen met lichte problematiek – de 'eenvoudigste' groep – steeds minder naar het KDC komen. Daar waar ze vóór 2015 naar het KDC werden doorverwezen, worden ze nu door bijvoorbeeld het wijkteam geholpen. Oudere kinderen met lichte problematiek komen sneller terecht in het onderwijs. KDC's signaleren dus over het algemeen dat de lichtste groep afneemt.

In de afname van de eenvoudigste groep zitten wel regionale verschillen. Er zijn bijvoorbeeld signalen dat in sommige regio's een aantal lichtere daghulpvoorzieningen zijn afgebouwd na de transitie. Hoewel de meeste kinderen uit die voorzieningen zich met ambulante hulp goed kunnen ontwikkelen, gebeurt het soms dat de zwaarste groep uit deze voorzieningen terecht komt in het KDC. Voor het KDC zijn dit dan relatief eenvoudige kinderen, dus in deze KDC's neemt de lichtste groep kinderen juist toe.

Er werden in het onderzoek ook aandachtspunten genoemd bij de inzet van de wijkteams en de invoering van het Passend onderwijs. In sommige regio's functioneren de wijkteams nog niet altijd goed of worden kinderen te snel in het onderwijs geplaatst. Bij KDC's komen daardoor kinderen binnen waarbij de problematiek al dusdanig verergerd is dat veel zwaardere inzet nodig is. Deze kinderen zijn zo overvraagd dat ze complexere gedragsproblematiek ontwikkeld hebben.

Uitstroom

De uitstroom vanuit het KDC verschilt sterk afhankelijk van de doelgroep. In zijn algemeenheid stromen Jeugdwetkinderen sneller door dan Wlz-kinderen. Gedurende het jaar is deze doorstroom niet constant: er zijn min of meer 'vaste' uitstroommomenten naar het onderwijs, bijvoorbeeld aan het begin van het schooljaar. Tussen 1 april 2016 en 1 januari 2017 stroomt naar verwachting ruim 10% van de kinderen uit. Jaarlijks zal dit percentage rond de 15% liggen, met sterke fluctuaties afhankelijk van de doelgroep.

De grootste groep (78%) stroomt uit naar onderwijs of reguliere kinderopvang. Het grootste deel daarvan betreft Jeugdwetkinderen, maar ook Wlz-kinderen stromen wel uit naar speciaal onderwijs. De overige 22% stroomt uit naar andere plekken, bijvoorbeeld een andere vorm van dagbesteding voor volwassenen.

2.4 Verschillende wetten en financiering

Het feit dat de kinderen in KDC's onder verschillende wetten kunnen vallen, betekent voor de KDC's dat ze met verschillende financieringsconstructies te maken hebben. Deze variëren niet alleen per wet, maar ook binnen wetten zijn er verschillende mogelijkheden. In Figuur 2 zijn per wet (Wlz, Jeugdwet en Zvw) de verschillende financieringsconstructies weergegeven.



Figuur 2: Overzicht van de financieringsconstructies voor KDC's per wettelijk kader.

Achter elke wet schuilt een andere financier: binnen de Jeugdwet hebben KDC's te maken met gemeenten, binnen de Zvw met zorgverzekeraars en binnen de Wlz met zorgkantoren:

- KDC's met kinderen die onder de Jeugdwet vallen, hebben gemiddeld contracten met vier verschillende gemeenten of jeugdhulpregio's. Voor individuele organisaties kan dit aantal oplopen tot 23.
- Voor KDC's met vooral Wlz-kinderen geldt dat de meesten met één zorgkantoor afspraken maken.
- De kinderen die onder de Zvw vallen in de KDC's krijgen Intensieve kindzorg (IKZ). Om deze zorg te mogen bieden, is een speciale toelating nodig. Op dit moment heeft 16% van de respondenten deze toelating. Bijna de helft van de respondenten overweegt deze toelating aan te vragen. De KDC's die een IKZ-toelating hebben, hebben gemiddeld met twee zorgverzekeraars afspraken over de financiering. Voor het leveren van IKZ moet per ziektekostenverzekering worden onderhandeld over de prijs. KDC's geven aan dat dit een intensief proces is.

Bijna alle KDC's geven aan hoge administratieve lasten te ervaren doordat ze te maken hebben gekregen met de verschillende financiers. Vooral de verschillende contracten met gemeenten worden als veel werk ervaren. Door hun regionale karakter werken KDC's vaak samen met meerdere gemeenten, maar ze worden wel regelmatig gezien als lokale voorziening. Regelmatig wordt voor elke gemeente een apart contract afgesloten met verschillende tarieven, afspraken en manier van verantwoording.

Toereikendheid van de tarieven

De mate waarop de tarieven binnen de Jeugdwet, Wlz en Zvw toereikend zijn voor de jeugdhulp en zorg die door KDC's geleverd wordt verschilt per financieringsconstructie. In de enquête zijn de organisaties gevraagd per financieringsconstructie aan te geven of zij op basis van de middelen die zij ontvangen de jeugdhulp en zorg kostendekkend kunnen leveren.

Momenteel vallen veel kinderen nog onder het overgangsrecht in de Wlz. Voor deze kinderen gelden op dit moment op basis van het overgangsrecht nog andere financieringsconstructies (overgangsrecht) dan voor kinderen die nieuw instromen. Daardoor hebben KDC's relatief weinig ervaring met het MPT. Wel zijn er naarmate het MPT meer ingezet wordt steeds meer signalen dat het budget van een MPT niet voorziet in de combinatie van negen dagdelen groepsbehandeling en andere vormen van ondersteuning (zoals ambulante begeleiding en logeren), terwijl dit voor sommige kinderen wel nodig is. Deze situatie komt op het moment nog beperkt voor, maar wordt wel actueel als het overgangsrecht afloopt.

Een meerderheid van de respondenten die jeugdhulp leveren geeft wel aan dat de financiering van jeugdhulp vanuit de Jeugdwet (46%) en de middelen voor vervoer (86%) niet altijd toereikend zijn. Deze respondenten geven aan dat het tarief voor de jeugdhulp te laag is om de integrale behandeling groep te bieden die KDC's horen te bieden. Voor vervoer zit het knelpunt zowel in de Jeugdwet als de Wlz.

De tarieven voor de extramurale behandelcodes (Wlz) zijn meestal wel toereikend, hoewel een kwart van de organisaties aangeeft ook knelpunten hierin te ondervinden.

De organisaties nemen verschillende maatregelen wanneer de inkomsten voor specifieke doelgroepen niet kostendekkend zijn.

- Een kleine meerderheid van de respondenten geeft aan tijdelijk de benodigde hulp en zorg te betalen uit inkomsten van andere zorg waar meer ruimte is (substitutie).
- Ook kostenbesparingen worden door ruim de helft van de organisaties als oplossing genoemd.
- Ruim een derde betaalt de benodigde hulp en zorg uit de reserves van de organisatie.
- Ongeveer 20% van de organisaties heeft de dienstverlening aangepast, zodat minder hulp of zorg wordt geleverd aan kinderen voor wie lagere bedragen betaald worden (differentiatie).
- De meeste organisaties hebben daarbij de inhoud van de hulp of zorg aangepast (in tegenstelling tot het aantal dagdelen zorg of de voorzieningen).
- Een klein deel van de organisaties levert geen hulp of zorg meer aan kinderen voor wie de tarieven niet meer toereikend zijn.

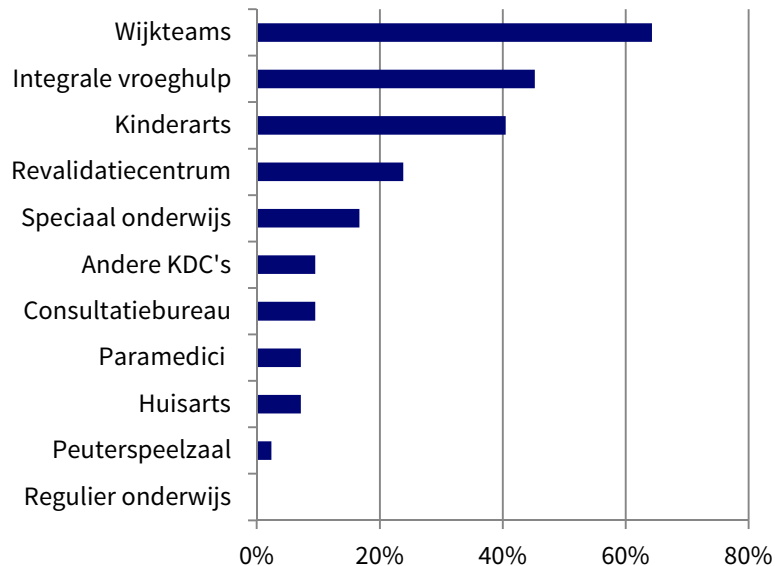
Daarnaast geeft meer dan de helft van de respondenten aan momenteel te onderzoeken of één of meerdere van de bovengenoemde opties in de toekomst kunnen worden doorgevoerd. Daarbij wordt vooral gedacht aan kostenbesparing en het aanpassen van de inhoud van hulp en zorg.

2.5 Toeleiding naar KDC's

Voor effectieve zorg door het KDC is het van belang dat de toeleiding goed geregeld is. KDC's hebben immers voor veel kinderen vooral een preventieve functie: wanneer een KDC tijdig wordt ingeschakeld, kan de ontwikkelingsachterstand zo veel mogelijk worden beperkt en hebben kinderen een betere start.

In het vorige onderzoek was er veel onduidelijkheid over de toeleiding na de transitie. Meer dan de helft van de respondenten gaf toen aan dat ze niet wisten hoe de toeleiding naar hun KDC ging worden geregeld per 2015. Dit kwam vooral doordat in veel gemeenten de wijkteams nog geen definitieve vorm hadden gekregen en nog niet duidelijk was wat er met de integrale vroeghulp zou gebeuren.

De toeleiding naar de KDC's verloopt nog steeds via verschillende kanalen. Wel is sinds 2014 een verschuiving opgetreden naar de wijkteams. In Figuur 3 is weergegeven welk percentage van de organisaties een betreffende partij noemt als vorm van toeleiding.



Figuur 3: Percentage van de organisaties waarvoor de betreffende professional tot één van de drie voornaamste toegangskanalen hoort.

De belangrijkste partijen voor de toeleiding naar KDC's zijn nu het wijkteam, de integrale vroeghulp en de kinderarts: respectievelijk 64%, 45% en 40% van de organisaties geeft aan dat deze organisaties tot de drie voornaamste toegangskanalen behoren. Andere belangrijke professionals voor de toeleiding naar KDC's zijn revalidatiecentrum en speciaal onderwijs. Alle andere genoemde toegangskanalen komen ook voor bij KDC's, maar in mindere mate.

Meer dan driekwart van de respondenten geeft aan dat de manier waarop de toeleiding naar de KDC's is geregeld de afgelopen jaren is veranderd. Deze verandering zit vooral in de komst van wijkteams. Dit is een nieuwe manier van toeleiding die voor meer dan driekwart van de respondenten relevant is.

De toeleiding vanuit de wijkteams gaat niet overal goed. Gesignaleerde knelpunten betreffen vooral een gebrek aan specifieke expertise op ontwikkelingsachterstanden. Een praktisch knelpunt is dat KDC's regionaal werken, en daardoor in verschillende gemeenten te maken hebben met verschillende vormen van toeleiding.

Samenwerking met gemeenten

Eén van de grote veranderingen sinds de decentralisaties is dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de jeugdhulp voor kinderen binnen de Jeugdwet. Sindsdien moeten ze samenwerken met verschillende jeugdhulpaanbieders, waaronder de KDC's. Voor de meeste gemeenten waren KDC's echter tot 2015 nog onbekend gebied.

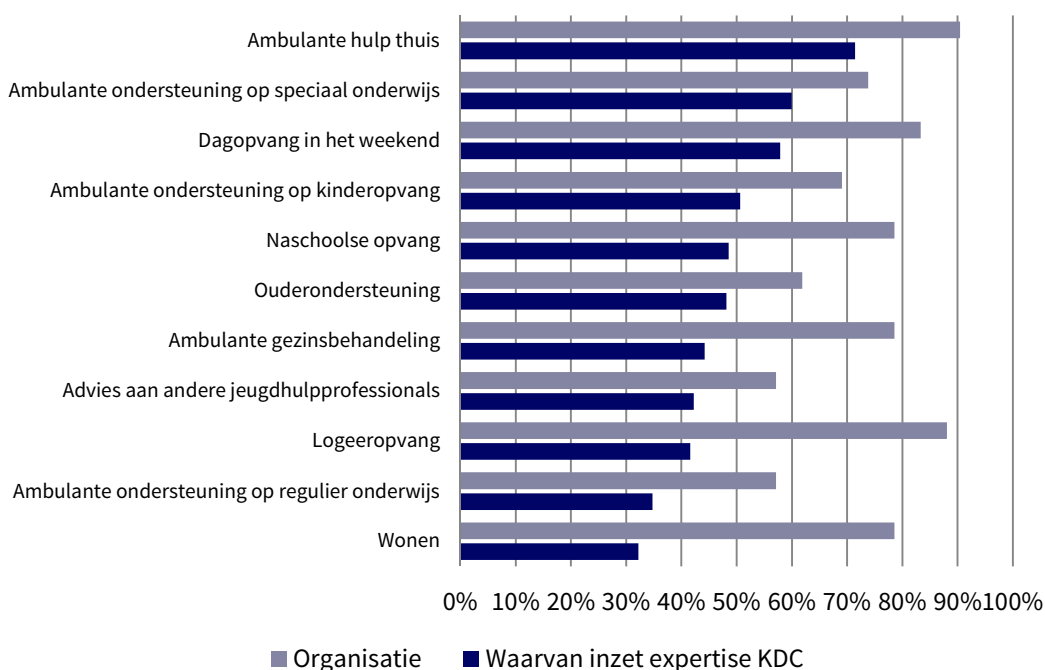
Bijna twee derde van de respondenten gaf aan de indruk te hebben dat gemeenten nog niet goed op de hoogte zijn van de cliëntgroepen binnen de KDC's en ook geen inzicht hebben in de specifieke meerwaarde. Dit speelt vooral voor de oudere kinderen met complexe problematiek. Gemeenten hebben vaak het gevoel dat dit Wlz-kinderen zijn, ook als ze niet

aan de toelatingseisen voldoen. In hoeverre dit tot daadwerkelijke knelpunten leidt, verschilt per regio.

Om ervoor te zorgen dat gemeenten een duidelijker beeld krijgen van de toegevoegde waarde van KDC's, organiseren KDC's onder andere informatiebijeenkomsten en geven ze rondleidingen aan medewerkers van gemeenten.

2.6 Andere vormen van dienstverlening vanuit KDC's

De organisaties waar KDC's onder vallen, leveren nooit alleen hulp en zorg vanuit KDC's. Ook andere vormen van dienstverlening worden aangeboden. De grijze balken in Figuur 4 laten zien welk percentage van de organisaties de betreffende dienstverlening aanbiedt. Meer dan 80% van de organisaties biedt ambulante hulp thuis, logeeropvang en dagopvang in het weekend.



Figuur 4: Verschillende vormen van dienstverlening vanuit KDC's.

Bij de verschillende vormen van dienstverlening wordt ook de expertise van KDC's regelmatig ingezet. Dit percentage wordt aangegeven door de blauwe balk in Figuur 4. Meer dan de helft van de organisaties die ambulante hulp thuis, ambulante ondersteuning op speciaal onderwijs en dagopvang in het weekend aanbiedt, zet hierbij de expertise van KDC's in.

Hoewel de ervaringen per regio verschillen, geven sommige KDC's aan dat het met gemeenten als opdrachtgever beter mogelijk is om een integraal pakket te leveren waar alle levensdomeinen in samenhang benaderd worden. Gemeenten zijn meer dan zorgkantoren geneigd in gesprek te gaan over wat een kind nodig heeft voor zijn ontwikkeling en daar de hulp en ondersteuning op aan te passen. Daardoor is het nu in een aantal regio's meer dan voorheen mogelijk om de hulp thuis aan te laten sluiten op wat het kind overdag leert op het KDC. Daardoor wordt het voor het gezin makkelijker om met het kind en zijn beperking om te gaan, en kan het kind zich sneller ontwikkelen.

KDC als expertisefunctie

In het KDC is veel expertise gebundeld. Vóór de stelselwijziging werd deze expertise vooral benut binnen het AWBZ-domein. Nu wordt van een aantal KDC's de expertise ook ingeroepen door organisaties en professionals die voorheen tot andere domeinen behoorden en het voorliggende veld. Het gaat vooral om een adviserende en consulterende rol. Zo kunnen medewerkers van het KDC het wijkteam advies geven over het creëren van een veilige omgeving voor het kind en de benodigde hulp, maar het gebeurt ook dat medewerkers even meekijken met een psychiater die twijfelt over de oorzaak van bepaald gedrag.

Meer dan driekwart van de organisaties geeft aan dat professionals vanuit KDC's door andere professionals worden gevraagd om advies, consultatie of om mee te kijken met de ondersteuning van een kind. De respondenten geven ook aan dat dit soort dwarsverbanden meer gelegd worden sinds de decentralisatie, enerzijds omdat hier financieel meer mogelijkheden voor zijn (ontschotte budgetten), en anderzijds omdat professionals uit voorheen andere domeinen het KDC nu beter weten te vinden (gemeenten hebben geïnvesteerd in de sociale kaart).

Ook vragen vanuit kinderopvang en onderwijs, die de expertise van KDC's van oudsher al wisten te vinden, zijn toegenomen. De expertise van KDC's wordt vooral bevraagd vanuit het speciaal onderwijs en in mindere mate door kinderopvang en regulier onderwijs.

De mate waarin van de expertise van KDC's gebruik gemaakt wordt, wisselt per organisatie. Daarbij valt op dat de inzet van expertise meer af lijkt te hangen van de organisatie dan van de regio. Het is niet zo dat in de ene regio KDC's heel veel bevraagd worden en in de andere nooit. Deze functie lijkt dus meer samen te hangen met 'gevonden weten te worden' dan met de inrichting van het lokale stelsel door de gemeente.

3 *Positie van de KDC's in het zorglandschap: nu en in de toekomst*

Op basis van de stand van zaken in het KDC-landschap die in het vorige hoofdstuk beschreven is, vallen drie zaken op:

1. **In KDC's zijn uiteenlopende doelgroepen te vinden.** De doelgroep loopt uiteen van kinderen die uiteindelijk door kunnen stromen naar speciaal, of soms zelfs regulier onderwijs tot kinderen met ernstige meervoudige beperkingen die qua zelfstandigheid het niveau van een kind van een paar maanden oud nooit zullen overstijgen.
2. **KDC's opereren in een zorgcontinuüm.** De hulp die geboden wordt in de KDC's is niet los te zien van de hulp aan deze kinderen en gezinnen thuis, en ook niet van ontwikkeling dat kinderen met een ontwikkelingsachterstand steeds vaker ondersteuning krijgen op andere locaties, bijvoorbeeld bij reguliere kinderopvang.
3. **De ontwikkelingen in Passend onderwijs hebben invloed op de KDC's.** Zorg, jeugdhulp en onderwijs zijn vaak gescheiden werelden. KDC's proberen hier een brug tussen te slaan en hebben daarmee een unieke functie in het zorglandschap.

Voor alle punten geldt dat de decentralisatie de context van de KDC's sterk veranderd heeft, zij het op een andere manier. In dit hoofdstuk gaan wij in op de consequenties die dit heeft voor de positionering en profilering van KDC's.

3.1 **Nieuwe schotten**

Waar de schotten binnen de jeugdhulp door de stelselwijziging verwijderd zijn, hebben KDC's juist te maken met meer schotten: de afbakening tussen Jeugdwet en Wlz loopt dwars door het KDC heen. De stelselwijziging sluit dus niet aan bij de traditionele opbouw van het KDC, die er juist op gericht is om de hulp en zorg voor de verschillende doelgroepen te bundelen en zo de expertise op ontwikkelingsachterstanden te versterken.

Verschillende doelen voor verschillende groepen

Hoewel de hulp en zorg voor verschillende doelgroepen op dit moment vaak op dezelfde locatie georganiseerd zijn, doen KDC's wel degelijk verschillende dingen voor verschillende

doelgroepen. De scheidslijn tussen Jeugdwet en Wlz loopt langs de lijnen van mogelijkheden van kinderen.

Als er nog mogelijkheden zijn, valt een kind onder de Jeugdwet. Dan wordt op allerlei manieren geprobeerd het meeste uit een kind te halen, zodat het naar school kan en in de toekomst kan participeren in de samenleving. Bij deze groep wordt sterk ontwikkelingsgericht gewerkt en fungeert het KDC als tussenstap richting onderwijs. Voor medewerkers die met deze groepen werken, zijn pedagogische vaardigheden dus van groot belang.

Als duidelijk is dat een kind levenslang levensbreed aangewezen is op zorg, valt het onder de Wlz. Voor de EMB-kinderen is de zorg vooral gericht op welzijn en het voorzichtig verbreden van ervaringen zodat kinderen beter met de prikkels uit hun omgeving om kunnen gaan. Ook heeft verpleging en persoonlijke verzorging integraal onderdeel van de zorg voor deze kinderen, aangezien deze kinderen naast hun verstandelijke beperking ernstige fysieke problemen hebben. Medewerkers op deze groepen hebben dus specifieke kennis van verpleging en verzorging nodig. Ze werken met kinderen die zich maar heel beperkt ontwikkelen en moeten dus in staat zijn om voldoening te halen uit de kleine stapjes die deze kinderen wel maken. Ook moeten deze medewerkers om kunnen gaan met het overlijden van kinderen.

Bij kinderen met zware gedragsproblematiek is de insteek weer anders. Bij deze kinderen proberen medewerkers naast het gedrag zoveel mogelijk te reguleren zodat een menswaardig bestaan mogelijk is zonder vrijheidsbeperkende maatregelen. Voor medewerkers betekent dit dat zij niet alleen mentaal, maar ook fysiek weerbaar moeten zijn. In de woorden van een medewerker: “je moet wel tegen klappen kunnen”. Daarnaast wordt met deze kinderen vaak gewerkt aan cognitieve ontwikkeling, waarbij zoveel mogelijk onderwijs op het KDC gegeven wordt.

Grensgevallen

De afbakening tussen de groepen lijkt helder, zoals ook de afbakening tussen Jeugdwet en Wlz op het eerste gezicht logisch lijkt. In de praktijk is de wereld natuurlijk niet zo overzichtelijk geordend. Kinderen op een KDC zijn, net als andere kinderen, niet zomaar in hokjes te plaatsen. Er zullen altijd kinderen zijn aan de ‘rand’ van een afbakening. Kinderen die in de Wlz vallen, maar wel een vorm van onderwijs aankunnen, of kinderen die in de Jeugdwet vallen, maar waarvan al duidelijk is dat ze nooit volwaardig kunnen participeren.

Op dit moment wordt de discussie over afbakening verscherpt door de recente stelselwijziging. Dit wordt vooral veroorzaakt door de toegangseisen voor de Wlz. Veel KDC's hebben het gevoel dat kinderen die niet toegelaten worden door de Wlz daar wel thuishoren. Vaak gaat het om kinderen die een half jaar later wel aan de toelatingseisen voldoen, en waarvan dat in de optiek van het KDC ook al duidelijk is. Het is voor KDC's niet goed uitlegbaar dat deze groep onder de Jeugdwet valt, terwijl zij dit, zeker gezien de budgettaire krapte bij gemeenten, wel moeten verantwoorden. Tegelijkertijd zijn dit de uitzonderingen. KDC's komen deze kinderen regelmatig tegen en moeten hier dus ook het gesprek over aangaan, maar van de meeste kinderen op het KDC is uitlegbaar waarom ze in welke wet vallen.

Twee verschillende verhalen

Eigenlijk hebben KDC's dus niet één verhaal, maar twee, of eventueel zelfs drie, verhalen. Enerzijds bieden ze hulp aan kinderen met een ontwikkelingsachterstand, zodat zij in de

toekomst naar school kunnen. Anderzijds is er de groep waarbij vooral welzijn en stabilisatie van belang is.

Daarmee biedt de stelselwijziging ook een kans. Het kan in verband met schaalvoordelen weliswaar praktisch zijn om de hulp en zorg aan de verschillende groepen op dezelfde plaats te organiseren, maar voor de positionering van KDC's helpt het niet als de verschillende verhalen door elkaar lopen. Daarbij is het vooral van belang om het KDC goed te positioneren naar gemeenten en ouders.

Op dit moment zien wij in gesprekken met KDC's in dit onderzoek en andere opdrachten dat KDC's geen scherp onderscheid maken tussen de verschillende doelgroepen en financiers. Als een gemeente vraagt naar knelpunten waar zij bij kunnen helpen, worden bijvoorbeeld regelmatig knelpunten in de Wlz aangegeven. Hoewel medewerkers deze verhalen vertellen vanuit een oprecht gevoel van bezorgdheid, is het wel een risico. Gemeenten kunnen door veel verhalen over Wlz-kinderen het gevoel krijgen dat de jeugdhulp in het KDC te complex is om te begrijpen. Zeker als de Jeugdwet- en Wlz-verhalen door elkaar lopen, is het voor gemeenten lastig om grip te krijgen op de materie. Op den duur kan dat als gebrek aan transparantie ervaren worden. Daarom is het van belang naar gemeenten het verhaal te benadrukken over de ontwikkeling van jonge kinderen en wat KDC's daarin betekenen. Dat betekent ook dat medewerkers van KDC's de competentie moeten ontwikkelen om aan te sluiten bij de leefwereld en verwachtingen van verschillende financiers.

Ook voor ouders is het prettiger als de verschillende verhalen gescheiden worden. Veel ouders van jonge kinderen komen op het KDC als zij net gehoord hebben dat hun kind een ernstig probleem heeft. Daar hoort een stuk rouwverwerking bij, inclusief een fase van ontkenning. Op dat moment is het onnodig confronterend als zij het idee krijgen dat hun kind geplaatst wordt tussen kinderen met veel zwaardere beperkingen. In de communicatie met ouders zijn KDC's daarom allang duidelijk over de inzet voor een specifiek kind. Het kan hierbij helpen om de verschillende doelgroepen te profileren als groepen die in beginsel gescheiden zijn.

Consequenties voor voorzieningen

De gemakkelijkste manier om twee verschillende verhalen te vertellen is door de zorg en hulp voor de verschillende groepen ook op verschillende plaatsen te organiseren. Deels gebeurt dit al door met satellietlocaties te werken. Ook zijn er gespecialiseerde KDC's waar een duidelijke meerderheid van de kinderen onder een bepaalde wet valt. Wat dat betreft is een zekere mate van specialisatie dus al zichtbaar.

Tegelijkertijd is het, zeker in dunbevolkte gebieden, praktisch niet altijd haalbaar of wenselijk om Jeugdwet- en Wlz-kinderen te scheiden. Voor een efficiënte uitvoering is nu eenmaal een bepaald schaalgrootte nodig, vooral gezien de benodigde expertise.

Onafhankelijk van de locatie waar de jeugdhulp georganiseerd wordt, is het wel van belang scherp te kijken naar de eigen kwaliteitseisen. Verschillende KDC's geven aan dat deze met jeugdhulptarieven niet gehaald kunnen worden. Het is echter de vraag welke kwaliteitseisen gehanteerd worden.

Van oudsher zijn KDC's gericht op de kinderen met de zwaarste problematiek, die veel zorg nodig hebben. De lichtere groep kinderen maakt in de praktijk ook gebruik van deze voorzieningen, en zorgen voor een schaalvoordeel. Het is echter de vraag in hoeverre alle voorzieningen die in KDC's ondergebracht zijn daadwerkelijk nodig zijn voor kwalitatief goede

jeugdhulp voor de lichtere groep. Een zwembad en snoezelruimte zijn voor alle kinderen fijn, maar specifiek voor de lichtere groep moet wel onderbouwd worden dat de meerwaarde opweegt tegen de kosten. Gezien het grote aantal kinderen in satellietlocaties, waar deze voorzieningen over het algemeen niet aanwezig zijn, kan geconcludeerd worden dat voor een deel van de kinderen ook op een andere manier kwalitatief goede jeugdhulp geleverd kan worden.

De discussie over voorzieningen wordt op dit moment nog niet expliciet gevoerd. Het gesprek gaat nu vooral over tarieven, niet over wat daar achter wegvalt. Op den duur zullen gemeenten deze vraag echter wel gaan stellen. Op dat moment is het van belang dat KDC's zelf al scherp over deze vraag nagedacht hebben, zodat zij vanuit de zorginhoud kunnen motiveren welke voorzieningen voor welke kinderen wel en niet nodig zijn. Juist door daar zelf stelling in te nemen en ook te laten zien dat KDC's voor sommige kinderen andere oplossingen zoeken, wordt het verhaal voor de kinderen die het echt nodig hebben sterker. Dit kan ook helpen in de tarievendiscussie die op verschillende plaatsen wordt gevoerd.

3.2 Integrale hulp voor het hele gezin

Kinderen in KDC's hebben om zich te kunnen ontwikkelen een voorspelbare omgeving nodig waarin ze zich veilig voelen. Doordeweeks wordt deze omgeving geboden in de KDC's, maar 's avonds en in het weekend zijn de kinderen veelal thuis. Het is van belang dat niet alleen in KDC's, maar ook thuis een omgeving wordt gecreëerd waarin het kind goed functioneert. Hiervoor is het noodzakelijk dat het gezin en het netwerk intensief betrokken worden bij de zorg en ondersteuning van een kind. Dit heeft ook grote impact op de rest van het gezin.

KDC's hebben hier grote aandacht voor. Zij focussen zich niet alleen op het kind, maar ook het gezin en het netwerk krijgt bijzondere aandacht. Zo biedt KDC's bijvoorbeeld praktische gezinsondersteuning, hulp bij het opvoeden, logeren of respijtzorg. Op die manier wordt zo goed mogelijk aangesloten op de zorg en ondersteuning in KDC's en worden zo de ontwikkelingsmogelijkheden vergroot.

Een belangrijke ontwikkeling na de decentralisatie is dat gemeenten vaak meer mogelijkheden bieden voor integrale hulp. Hoewel er regionale verschillen zijn, geven veel KDC's aan dat integraliteit bij gemeenten gemakkelijker te organiseren is dan bij het zorgkantoor.

Wat opvalt aan de manier waarop KDC's op dit moment uitleggen wat ze doen, is dat het 'gebouw' nog steeds erg centraal staat. Dat is waar – zeer begrijpelijk – rondleidingen worden gegeven, en dat is dus ook het beeld dat blijft hangen. Dat is een gemiste kans, aangezien juist de hulp vanuit KDC's, of eigenlijk vanuit de organisaties waar de KDC's onder vallen, vaak veel breder is dan alleen wat in het KDC gebeurt. Het profiel van een organisatie die integrale hulp levert aan het hele gezin past veel beter bij de uitgangspunten van de transformatie dan het profiel van een daghulpvoorziening.

KDC's hebben deze werkwijze allang, en versterken deze ook nu er meer mogelijkheden zijn. Maar waar veel andere jeugdhulporganisaties zich expliciet profileren op de integraliteit van hun aanpak, lijkt dit voor KDC's zo vanzelfsprekend te zijn, dat ze vergeten het te noemen. En dat terwijl de echte meerwaarde in de integrale aanpak zit, waarbij zowel thuis als op het KDC in samenhang aan de ontwikkeling van kinderen gewerkt wordt.

3.3 Verbinding tussen zorg en onderwijs

Volgens het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind heeft elk kind recht op onderwijs. Ook het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap is erop gericht dat mensen met een beperking kunnen participeren in de maatschappij. Bij onderwijs wordt meestal gedacht aan het ontwikkelen van cognitieve vaardigheden zoals leren lezen, schrijven of rekenen. Voor kinderen op het KDC is een dergelijk niveau niet altijd haalbaar, maar dat wil niet zeggen dat zij niks kunnen leren. Een bredere definitie van onderwijs is het aanleren van kennis en vaardigheden. Deze vaardigheden hoeven niet altijd cognitief te zijn, maar kunnen ook gericht zijn op bijvoorbeeld het vergroten van zelfstandigheid en zelfredzaamheid.

De focus van het onderwijs ligt op het vergroten van kennis en (cognitieve) vaardigheden. Aan de andere kant van het spectrum zijn er jeugdhulpaanbieders, die zich juist richten op zaken als welzijn, mentale weerbaarheid en gedrag. Door dit verschil in insteek en de gescheiden financieringsstromen, komen beide werelden in de praktijk weinig samen. KDC's slaan een brug tussen deze twee werelden door met inzet van hulp kinderen voor te bereiden op het onderwijs, en daarbij zelf ook educatieve activiteiten aan te bieden. Daarmee hebben ze, vooral voor de jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand, een unieke positie in het zorglandschap.

4 Conclusies en aanbevelingen

4.1 Conclusies

Het KDC-landschap is springlevend

Ten tijde van het vorige onderzoek bestond de angst dat de stelselwijziging erin zou resulteren dat KDC's, en daarmee hun expertise, zouden verdwijnen. Anderhalf jaar na de transitie blijkt dat KDC's nog steeds stevig verankerd zijn in het zorglandschap. Het aantal KDC's dat gesloten is, is beperkt. Bovendien is de hulp die hier geleverd werd vervangen door jeugdhulp op satellietlocaties. Dit is ook duidelijk uit een toename van het aantal kinderen in KDC's ten opzichte van twee jaar geleden.

KDC's ervaren positieve effecten van de stelselwijziging

Veel KDC's geven aan dat in het jeugdhulpdomein hun expertise vaker ingeroepen wordt van voorheen. Daarnaast is het bij veel gemeenten beter mogelijk om maatwerk te leveren voor individuele kinderen dan voorheen bij het zorgkantoor. Gemeenten zien meer dan het zorgkantoor de meerwaarde van integrale hulp, en maken hier ook meer in mogelijk.

De gemeentelijke doelen op jeugdhulp maken ook meer mogelijk in de verbinding naar het onderwijs. Nog belangrijker dan de ontwikkelingen in passend onderwijs is dat gemeenten satellietlocaties over het algemeen toejuichen, en enthousiast zijn over innovatieve vormen van jeugdhulp waarbij de verbinding met het onderwijs gelegd wordt. Dit zorgt voor beweging in het KDC-landschap.

Hier en daar zijn er nog wel zorgen over de kwaliteit en tijdigheid van de toeleiding en soms te gemakkelijke plaatsing van kinderen in het onderwijs. Het risico bestaat dat kinderen hierdoor overprikkeld raken en zwaardere problematiek ontwikkelen.

Wel zijn er knelpunten, vooral door schotten in de financiën

Belangrijk aandachtspunt na de stelselwijziging is de financiële situatie. Er zijn veel gemeenten die tarieven rekenen die niet kostendekkend zijn. Ook van het MPT, dat halverwege 2017 voor alle Wlz-kinderen ingevoerd zal worden, zijn er signalen dat het niet toereikend is voor de benodigde zorg.

Een praktisch knelpunt is dat KDC's tegenwoordig veel financiers hebben, waarmee ze allemaal verschillende contracten moeten sluiten met verschillende wijzen van verantwoorden. Hoge administratieve lasten zijn overal in de jeugdhulp een thema, en KDC's zijn geen uitzondering.

4.2 Aanbevelingen

Benadruk verschillen tussen de KDC-doelgroepen

Het KDC werkt voor verschillende doelgroepen aan verschillende doelen. Hoewel in de praktijk veel van de kennis, expertise en voorzieningen bij alle doelgroepen gebruikt kunnen worden, is het wel van belang om de verschillen tussen de groepen helder te maken in de communicatie. Als de verschillende groepen in het KDC in de communicatie door elkaar lopen, is het verhaal minder krachtig. Dit is nog meer gaan spelen sinds de scheidslijn tussen Wlz en Jeugdwet dwars door het KDC heenloopt. Het verschil tussen de doelgroepen vertaalt zich nu in een verschil in opdrachtgever. Voor een stevige positionering is het van belang dat KDC's in de communicatie naar opdrachtgevers aansluiten bij de hulp of zorg die voor die opdrachtgever geleverd wordt en niet teveel ingaan op de hulp of zorg in het andere domein. Dit geldt zowel voor communicatie over de zorginhoud als voor knelpunten die in één van de domeinen spelen.

Herijk de kwaliteitseisen en zet in op verbindingen

Op dit moment worden impliciet nog alle kwaliteitseisen vanuit de AWBZ gehanteerd, die ingesteld waren op de zwaarste groepen. Strikt genomen zijn deze voor de Jeugdwet niet meer van toepassing en ook inhoudelijk zijn hier vragen bij te stellen. Kinderen op satellietlocaties krijgen immers ook kwalitatief goede zorg, terwijl hier minder voorzieningen aanwezig zijn. Een kritische blik op benodigde voorzieningen en de bijbehorende kosten kan een discussie over tarieven ondersteunen.

Daarnaast zit de kwaliteit van het KDC niet alleen in de geleverde hulp en zorg, maar ook in de bredere expertisefunctie. Op dit moment leveren veel organisaties met KDC's al expertise en advies aan wijkteams, onderwijs en andere zorgprofessionals. Door deze functie te versterken wordt de meerwaarde van de organisatie ook op een andere manier zichtbaar.

Positioneer het KDC niet als apart onderdeel

KDC's staan voor integrale hulp, die steeds vaker ook buiten het gebouw van het KDC geleverd wordt. De organisaties waar KDC's onderdeel van uitmaken, leveren ook zorg en hulp bij de kinderen thuis of op scholen. Op die manier is er samenhang in de hulp en zorg die deze kinderen ontvangen, waardoor zij zich beter ontwikkelen. Deze werkwijze sluit naadloos aan bij de doelen van de Jeugdwet en zou dus een prominente plaats in de positionering moeten krijgen. Dat betekent dat de communicatie en profilering zich niet zou moeten richten op het KDC als 'gebouw', maar juist op wat de organisatie als geheel kan betekenen voor deze specifieke kwetsbare groep.

Bijlage 1. Respondenten enquête

De organisaties in onderstaande tabel hebben de online enquête ingevuld.

Organisatie		
Amarant	Gemiva SVG	Reinaerde
Amerpoort	Het Raamwerk	's Heeren Loo
Aveleijn	Ilmarinen	SDW zorg
Baalterborg Groep	Ipse de Bruggen	Sherpa
Careander	Lievegoed	Stichting de Parabool
Cello	Middin	Stichting Lunet zorg
De Hartekamp	NOVO	Stichting Omega
De Hondenberg (Koraal Groep)	Odion	Stichting PSW Midden-Limburg
De Kameel	Ons tweede thuis	Stichting Tragel Zorg
De Schutse	Pameijer	Syndion
De Trans	Phlladelphia	Talant
De Twentse Zorgcentra	Prisma	Triade Flevoland
De Zijlen	Promens care	Zonnehuizen
Dichterbij	Radar	Zozijn

Bijlage 2. Gesprekspartners

Naam	Organisatie
E. Holst	Amerpoort
J. Dorresteyn	Cello Zorg
C. de Ruijter	De Hartekamp
J. van der Lely	De Hartekamp
L. van der Haar	Odion
G. de Jong	Promens care
A. van Ginkel	Sherpa
M. van der Rijt	VGN
J. Visscher	VGN
L. Westerhof	Zozijn