



LVB in gemeentelijk beleid en praktijk

Onderzoek en Business Intelligence



LVB in gemeentelijk beleid en praktijk

Gemeente Rotterdam
Onderzoek en Business Intelligence

Maart 2018

© Gemeente Rotterdam, Onderzoek en Business Intelligence, 2018

Auteur(s):

Laura Hoekstra, Petra van de Looij-Jansen, Eva Mandos, Aafke de Vos

Project: 5142

Postadres:

Postbus 21323

3001 AH Rotterdam

Telefoon: (010) 267 15 00

E-mail: onderzoek@rotterdam.nl

Website: www.rotterdam.nl/bestuur-organisatie/onderzoek/

Twitter: @Onderzoek010

Inhoudsopgave

1	Achtergrond en opzet onderzoek	6
1.1	Inleiding.....	6
1.2	Doel van het onderzoek.....	6
1.3	Onderzoeksvragen	7
1.4	Onderzoeksmethoden	7
1.5	Leeswijzer	8
2	Definitie LVB	9
2.1	Inleiding.....	9
2.2	Ontwikkelingen in de definitie van LVB	9
2.2.1	Intelligentie uitgedrukt in IQ	9
2.2.2	Adaptief vermogen	10
2.2.3	Ondersteuningsbehoefte	11
2.3	Conclusies.....	14
3	Prevalentie LVB	15
3.1	Inleiding.....	15
3.2	Normaalverdeling Nederlandse bevolking op basis van IQ	15
3.3	Prevalentie van LVB in Nederland: IQ en zorggebruik en -behoefte.....	16
3.4	Prevalentie LVB in Rotterdam.....	18
3.4.1	Doorrekening landelijke schattingen	18
3.4.2	Woonzorgwijzer	18
3.4.3	Zorggebruik in Rotterdam.....	18
3.5	Rotterdamse jongeren met een LVB.....	19
3.6	Conclusies.....	20
4	Oorzaken, kenmerken en risico's	21
4.1	Inleiding.....	21
4.2	Oorzaken van een licht verstandelijke beperking	21
4.3	Kenmerken en problemen LVB jeugd	21
4.4	Kenmerken en problemen van volwassenen met een LVB	25
4.5	Kenmerken en problemen van gezinnen met een LVB	25
6.6	Samenvatting	28
5	Gemeentelijk beleid en praktijk.....	29
5.1	Inleiding.....	29
5.2	Cluster Dienstverlening	29
5.2.1	Inleiding	29
5.2.2	Beleid	29
5.2.3	Praktijk	30
5.2.4	Ontwikkelingen.....	30
5.2.5	Conclusies	31
5.3	Cluster MO, directie Jeugd en Onderwijs, afdeling Jeugd	32
5.3.1	Beleid	32
5.3.2	Praktijk	34
5.3.3	Conclusies	35
5.4	Cluster MO, directie MOW: Vraagwijzer.....	36
5.4.1	Inleiding	36
5.4.2	Beleid: 'Zorg voor elkaar'	36
5.4.3	Praktijk	36
5.4.4	Conclusies	38

5.5	Cluster MO, directie MOW: Wijkteams	39
5.5.1	Inleiding	39
5.5.2	Beleid	39
5.5.3	Praktijk	40
5.5.4	Conclusies	41
5.6	Cluster MO, directie MOW: Kredietbank Rotterdam (KBR)	41
5.6.1	Inleiding	41
5.6.2	LVB en armoede/schulden	42
5.6.3	Schuldenproblematiek in Rotterdam	43
5.6.4	Beleid: programma Schulddienstverlening Rotterdam 2016-2019	43
5.6.5	Praktijk: toeleiding naar de KBR	44
5.6.6	Ontwikkelingen: Mobility Mentoring	45
5.6.7	Conclusies	46
5.7	Cluster MO, directie MOW: Taskforce Tegenprestatie	46
5.7.1	Inleiding	46
5.7.2	Beleid	46
5.7.3	Praktijk	47
5.7.4	Ontwikkelingen: herijking van het beleid en een pilot	49
5.7.5	Conclusies	49
5.8	Cluster MO, directie J&O: Jongerenloket (JOLO)	50
5.8.1	Inleiding	50
5.8.2	Beleid	50
5.8.3	Praktijk	50
5.8.4	Ontwikkelingen	52
5.8.5	Conclusies	53
5.9	Cluster Werk en Inkomen	53
5.9.1	Inleiding	53
5.9.2	Beleid	54
5.9.3	Praktijk	55
5.9.4	Ontwikkelingen: uitstroomprofielen en persona's	59
5.9.5	Conclusies	60
5.10	Cluster MO, directie PGW&Z: OGGZ/maatschappelijke opvang	60
5.10.1	Inleiding	60
5.10.2	Beleid	61
5.10.3	Praktijk	62
5.10.4	Prevalentie en kenmerken	64
5.10.5	Conclusies	64
5.11	Cluster MO, directie PGW&Z: OGGZ/personen met verward gedrag	65
5.11.1	Beleid	65
5.11.2	Conclusie	66
5.12	Directie Veiligheid	67
5.12.1	Inleiding	67
5.12.2	Beleid	67
5.12.3	Praktijk	68
5.12.4	Conclusies	72

6	Conclusies en aanbevelingen.....	74
6.1	Aanleiding tot het onderzoek.....	74
6.2	Aanpak	74
6.3	Definitie LVB.....	74
6.4	Prevalentie van LVB	75
6.5	Oorzaken, kenmerken en risico's voor problemen bij LVB	76
6.6	Rotterdamse vindplaatsen	76
6.7	Aanbevelingen.....	80

1 Achtergrond en opzet onderzoek

1.1 Inleiding

De gemeente Rotterdam heeft – mede door de drie decentralisaties - een integrale verantwoordelijkheid voor de zorg aan en ondersteuning van kwetsbare groepen, zoals mensen met een LVB. Daarom is er binnen de gemeente steeds meer aandacht voor mensen met een LVB.

Uit onderzoek, maar ook uit de dagelijkse praktijk, blijkt dat bepaalde problemen vaker voorkomen bij mensen met een verstandelijke beperking. Zo vallen zij vaker voortijdig uit in het onderwijs, zijn langer uitkeringsafhankelijk en raken vaker dakloos en/of verslaafd dan mensen zonder een verstandelijke beperking. Wanneer de situatie op één of meer levensdomeinen niet op orde is, is de kans om bijvoorbeeld in de (kleine) criminaliteit terecht te komen groter.

Mensen met een licht verstandelijke beperking worden vaak niet herkend. Hierdoor wordt er verkeerde hulp ingezet, waardoor zij in de loop van de tijd dieper in de problemen raken. Dit alles heeft gevolgen voor de dienstverlening van de gemeente Rotterdam. Vroegtijdige herkenning van mensen met een LVB is dan ook van groot belang om eventuele problemen in een later stadium te voorkomen of te beperken.

In de notitie 'Projectplan Preventie LVB' (2015)¹ worden aanbevelingen gedaan om de LVB-doelgroep beter te herkennen. De aanbevelingen zijn:

- maak een gemeentebrede visie op de LVB-doelgroep;
- zet in op professionalisering van de professionals;
- implementeer een screeningsinstrument voor LVB.

Er zijn een paar eerste stappen gezet om deze aanbevelingen uit te voeren. Zo wordt het screeningsinstrument SCIL af en toe gebruikt, hoewel (nog) niet op een systematische manier. Daarnaast worden de medewerkers van enkele teams, zoals bijvoorbeeld de wijkteams en de VraagWijzers, getraind op het herkennen van LVB. Dit neemt niet weg dat er een lacune bestaat in de kennis over het aantal Rotterdammers met een LVB, de aard en ernst van hun problemen en de signalering van deze groep. Bovendien is het de vraag, als een Rotterdammer met een LVB wordt herkend, of er bij alle vindplaatsen passende dienstverlening is. Om de hiaten in kennis te dichten is onderzoek nodig, zodat vervolgens passend beleid en uitvoeringsafspraken geformuleerd kunnen worden.

1.2 Doel van het onderzoek

Het cluster Maatschappelijke Ontwikkeling (directie Jeugd en Onderwijs), heeft het 'Kernteam LVB'² geformeerd. Dit Kernteam, dat bestaat uit vertegenwoordigers van meerdere gemeentelijke directies, streeft naar het zichtbaar maken van de (omvang) van de problematiek van Rotterdammers met een LVB en naar het verbeteren van de ondersteuning aan deze groep burgers. Ook wil het Kernteam de reeds bestaande gemeentelijke initiatieven rond LVB in beeld brengen, coördineren en op elkaar afstemmen.

Eén van de doelen van deze onderzoeksopdracht is het in kaart brengen van de omvang en de aard en ernst van de problemen van de LVB-groep onder de bezoekers van Rotterdamse vindplaatsen³, voor zover dit mogelijk is.

¹ Cluster Maatschappelijke Ontwikkeling, afdeling Jeugd en Onderwijs.

² Leden van het Kernteam LVB zijn: Ineke Ruijzing (MO, directie Jeugd en Onderwijs), Christiaan Slooff (MO, directie PGW&Z), Rianne Kasse (MO, directie PGW&Z), Saskia Hijman (W&I) en Sanne de Beer (Directie Veiligheid).

³ Vindplaatsen zijn gemeentelijke 'loketten' of programma's die toegang bieden tot verschillende soorten hulp- en dienstverlening, zorg, maatschappelijke opvang en ondersteuning, zoals bijvoorbeeld de Werkpleinen, team ExIT,

Daarnaast is het belangrijk om te onderzoeken welke kennis met betrekking tot herkenning en screening van LVB aanwezig is en welke (effectieve) interventies voor mensen met LVB beschikbaar zijn bij Rotterdamse afdelingen, programma's en loketten waar beleid wordt uitgevoerd en zorg en ondersteuning in gang worden gezet.

De resultaten van dit onderzoek leveren een bijdrage aan de onderbouwing en formulering van effectief beleid en een passende bejegening van en dienstverlening aan jeugdigen, gezinnen en volwassenen met LVB in Rotterdam.

1.3 Onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen zijn:

Prevalentie

- Hoe groot is het aandeel van mensen met een LVB onder de bezoekers/cliënten van Rotterdamse vindplaatsen?
- Zijn er specifieke Rotterdamse omgevingsfactoren die in verband kunnen worden gebracht met LVB?
- Is het mogelijk een schatting te maken van het aantal LVB-ers per vindplaats?

Aard en ernst van de problematiek

- Wat is de aard en ernst van de problemen van jeugdigen, gezinnen en volwassenen met LVB, onder meer op het gebied van gezondheid (geestelijk, lichamelijk, verslaving, ADL-vaardigheden), huisvesting, inkomen (eventuele schulden), dagbesteding, gezinssituatie/ opvoeding, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie, justitie?
- Wat zijn beschermende en risicofactoren voor jeugdigen, gezinnen en volwassenen met een LVB?

Kennis van professionals

- Welke kennis hebben professionals van de Rotterdamse vindplaatsen met betrekking tot herkenning van LVB-problematiek?
- Wordt er gescreend op LVB? Waarom wel/niet? Welke instrumenten worden hiervoor gebruikt?
- Welke verbeteringen zijn er nodig in de aanpak van mensen met LVB volgens de professionals?

Opvolging

- Wordt bij vermoeden van LVB-problematiek specifieke begeleiding en ondersteuning ingezet, eventueel door gespecialiseerde zorgaanbieders? Waarom wel/niet? In welke gevallen wel/niet?
- Welke (effectieve) interventies/best practices voor de aanpak van problemen van mensen met een LVB worden ingezet bij de Rotterdamse vindplaatsen?
- Op welke levensdomeinen ontbreken er effectieve interventies?

1.4 Onderzoeksmethoden

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen over prevalentie, aard en ernst van de problemen van mensen met een LVB is literatuurstudie verricht. Daarbij is ook aandacht besteed aan omgevingsfactoren die van invloed zouden kunnen zijn op de prevalentie van LVB in Rotterdam. Op basis hiervan is een onderbouwde schatting gedaan van de prevalentie van LVB in Rotterdam. Deze schatting is besproken met deskundigen op het gebied van (prevalentie) LVB. Ook Rotterdamse professionals die LVB herkennen, is gevraagd een schatting te geven van het aantal mensen met een (vermoedelijke) LVB in hun klantenbestand. Deze schattingen zijn, waar mogelijk, vergeleken met de prevalentiecijfers op basis van de literatuurstudie.

Taskforce Tegenprestatie, het JOLO, de Vraagwijzers, de wijkteams, de Kredietbank, Centraal Onthaal, de Praktijkscholen en scholen voor Voortgezet Speciaal Onderwijs, Centra voor Jeugd en Gezin (CJG), het Veiligheidshuis.

Omdat het onderzoek wil bijdragen aan een verbetering van de herkenning van en dienstverlening aan mensen met LVB zijn door interviews met sleutelinformanten van Rotterdamse vindplaatsen de ervaringen met signalering van cliënten met LVB en de inzet van eventueel beschikbare interventies in kaart gebracht (zie bijlage I voor het overzicht van geïnterviewden). Het benaderen van respondenten op het brede terrein van onderwijs was in het tijdsbestek van dit onderzoek niet haalbaar. Hierover wordt in juni 2018 gerapporteerd. Om de beschikbaarheid van kennis over LVB van een belangrijke groep professionals in kaart te brengen, is er bovendien online een enquête uitgezet onder de medewerkers van de VraagWijzers en Wmo-adviseurs. Zij spelen immers een belangrijke rol in de toegang tot hulp en ondersteuning aan kwetsbare Rotterdammers.

1.5 Leeswijzer

De definitie van LVB is door maatschappelijke ontwikkelingen aan veranderingen onderhevig. In hoofdstuk 2 komen de meest gebruikte definities van LVB aan de orde.

In hoofdstuk 3 zetten we op een rijtje welke cijfers er zijn met betrekking tot de prevalentie van LVB in Nederland en meer in het bijzonder in Rotterdam. In hoofdstuk 4 bespreken wij de kenmerken, oorzaken en problemen van volwassenen en jeugdigen met een LVB. Daarbij besteden wij ook aandacht aan de risico- en beschermende factoren.

In hoofdstuk 5 beschrijven wij de mate van herkenning en signalering van LVB in de praktijk van de gemeentelijke dienstverlening aan Rotterdamse burgers. Hierbij komen de belangrijkste vindplaatsen achtereenvolgens aan bod.

Hoofdstuk 6 omvat de conclusies en aanbevelingen.

De rapportage is in eerste instantie bedoeld voor intern gebruik. Het is voor de gemeente belangrijk om kennis met betrekking tot (de doelgroep) LVB te bundelen en toegankelijk te maken voor beleidsmakers en mensen in de praktijk van dienstverlening. Bestaande kennis moet geactualiseerd worden, kennisverzameling over LVB moet daarom gezien worden als 'werk in uitvoering'.

Mogelijk zal de Rotterdamse kennis en ervaring in een latere fase wel worden gedeeld met externe partijen.

2 Definitie LVB

2.1 Inleiding

Er worden in Nederland verschillende definities van licht verstandelijke beperking (LVB) gebruikt. Deze definities zijn voor verschillende doelen en gebruikers opgesteld, voor professionals in de zorg, onderzoekers en beleidsmakers. De definitie van LVB blijkt niet statisch te zijn, maar is door maatschappelijke ontwikkelingen aan veranderingen onderhevig. Om de (onderzoeks)literatuur te begrijpen en om prevalentiecijfers te kunnen interpreteren, is het belangrijk om te weten welke definitie is gehanteerd.

In dit hoofdstuk komen de meest gebruikte definities van LVB aan de orde. Daarbij wordt aandacht besteed aan belangrijke elementen van deze definities: intelligentie, adaptief vermogen, leeftijd, bijkomende problemen en de ondersteuningsbehoefte. Bovendien plaatsen we de ontwikkeling van de definitie van LVB in de context van de maatschappelijke veranderingen in de afgelopen eeuw.

2.2 Ontwikkelingen in de definitie van LVB

2.2.1 Intelligentie uitgedrukt in IQ

De eerste definitie van verstandelijke beperking is die van de American Association on Mental Retardation (AAMR) uit 1921. In deze definitie ligt de nadruk op het intellectuele functioneren van een persoon, uitgedrukt in het IQ. Het IQ geeft aan hoe iemand scoort op een intelligentietest, vergeleken met het deel van de bevolking van dezelfde leeftijd. De gemiddelde IQ-score van een normaal begaafd mens is 100. Een persoon met een verstandelijke beperking heeft een lager IQ dan gemiddeld. De AAMR onderscheidt aanvankelijk drie niveaus van beneden gemiddeld intellectueel functioneren: IQ 50-75, IQ 25-50, IQ < 25, waarvan de namen tegenwoordig op veel weerstand stuiten (respectievelijk achterlijk, imbeciel en idioot).

In latere definities van de AAMR (2002) wordt deze strikte classificatie op basis van het IQ losgelaten (Buntinx, 2003). Behalve aan het intellectuele vermogen schenkt de AAMR dan ook aandacht aan “...*adaptief gedrag, zoals tot uitdrukking komt in conceptuele, sociale en praktische adaptieve vaardigheden*.” Hierover later meer.

Ook in de eerste edities van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)⁴ hanteert men een onderverdeling in intelligentie op basis van IQ-scores. Om de mate van een verstandelijke beperking te interpreteren, plaatste de Zwitserse psycholoog Piaget (1896-1980) de cognitieve ontwikkelingsfasen die samenhangen met de leeftijd naast de IQ-indeling die in de DSM gebruikt werd (zie onderstaand overzicht)⁵.

Mate van verstandelijke beperking	IQ	Leeftijd fase volgens Piaget	Cognitieve fase volgens Piaget ⁶
Diep verstandelijk gehandicapt	0-19	tot 2 jaar	Sensorisch-motorisch
Ernstig verstandelijk gehandicapt	20-34	2-4 jaar	Pre-operationeel
Matig verstandelijk gehandicapt	35-49	4-7 jaar	Pre-operationeel
Licht verstandelijk gehandicapt	50-69	7-11 jaar	Concreet-operationeel

⁴ Amerikaans handboek voor diagnose en statistieken van psychische aandoeningen.

⁵ MEE Rotterdam Rijnmond: augustus 2015.

⁶ Sensorische-motorische fase: nadruk op motorische reacties en zintuiglijke waarneming; pre-operationeel: denkontwikkeling zet zich voort. Logische denkstrategieën ontbreken nog (geen verband tussen oorzaak en gevolg). Kenmerkend voor denken is egocentrisme. Concreet-operationeel: kind leert logische verbanden leggen, wel beperkt tot eigen concrete ervaringen. Formeel-operationeel (>11 jaar): ontwikkeling abstract-logisch denken.

Er is altijd veel discussie geweest over de classificatie van de mate van de verstandelijke beperking op basis van het IQ. Kanttekeningen zijn: verschillende tests kunnen verschillende uitkomsten weergeven en mensen met vergelijkbare scores kunnen heel verschillende vaardigheden en tekorten hebben (De Beer, 2016). Ook zijn de resultaten afhankelijk van de situatie en het moment. Zo kan de score van een IQ-test lager uitvallen wanneer iemand een stressvolle periode doormaakt. Bovendien kan een IQ zich ontwikkelen door motivatie en kansen om te leren.

Zoals we in de volgende paragrafen zullen zien, is het IQ ook niet allesbepalend voor de behoefte aan ondersteuning die mensen nodig hebben om zich te redden in de samenleving.

2.2.2 Adaptief vermogen

Terwijl in de eerste helft van de vorige eeuw de nadruk in de definitie van LVB sterk lag op het IQ, zijn er in de loop van de tijd, op basis van inzicht in het functioneren van mensen met een LVB, andere aspecten bijgekomen.

In de 60-er jaren ontstaat het ideaal van zelfontplooiing. Mensen krijgen in die tijd meer keuzemogelijkheden. Mensen met een verstandelijke beperking wonen dan vaker zelfstandig of in een beschermde woonomgeving. Verblijfsinstellingen worden vervangen door organisaties zoals dagcentra en sociale werkplaatsen (Teeuwen, 2012).

Als mensen met een verstandelijke beperking vaker deel uitmaken van de samenleving is er in de definitie van de AAMR behalve voor intelligentie ook aandacht voor beperkingen in het adaptieve gedrag. In de AAMR-definitie van 2002 en het bijbehorende theoretische model staat het functioneren van mensen in dagelijkse situaties centraal. Een licht verstandelijke beperking is: *“...een probleem in het functioneren dat gekenmerkt wordt door beperkingen van betekenis zowel in het intellectuele functioneren als in het adaptieve gedrag zoals dat tot uitdrukking komt in conceptuele, sociale en praktische vaardigheden. Dit probleem is ontstaan voor de leeftijd van 18 jaar.”*

- Conceptuele adaptieve vaardigheden hebben betrekking op cognitieve, schoolse vaardigheden, zoals taal, lezen, schrijven, rekenkundig redeneren en het oplossen van problemen;
- Bij sociaal adaptieve vaardigheden gaat het om zaken als contact maken met anderen, het vermogen om vriendschap te sluiten of te kunnen omgaan met kritiek;
- Praktische adaptieve vaardigheden zijn nodig in het dagelijks leven, bijvoorbeeld om zelfstandig te kunnen wonen, jezelf te verzorgen en geld te beheren (Embregts, 2009).

Nu niet meer alleen het tekort aan intelligentie centraal staat in de definitie, maar ook het adaptieve vermogen, wordt het begrip verstandelijke beperking minder statisch dan voorheen. Dit is ook de reden dat een deel van de groep met een IQ tussen de 70 en 85, voorheen aangeduid als ‘zwakbegaafd’, wordt geïnccludeerd in de groep met een licht verstandelijke beperking. Hun functioneren is namelijk vaak vergelijkbaar met dat van mensen met een lager IQ. In de praktijk blijkt dat mensen met een IQ tussen de 70 en 85 vaak ernstig probleemgedrag ontwikkelen en veel psychiatrische en/of sociale problemen hebben. Voorbeelden hiervan zijn een angststoornis, depressie of verslaving en een gebroken gezin, emotionele verwaarlozing, mishandeling of misbruik (Moonen & Verstegen, 2006).

Ook in de DSM V is de bepalende rol van IQ-scores teruggebracht. Dit voorkomt dat klinici te veel waarde hechten aan losse getallen en op basis daarvan ingrijpende beslissingen nemen. Intelligentietests zijn noodzakelijke instrumenten die in combinatie met een klinische beoordeling kunnen helpen om deficiënties in de intellectuele functies (zoals redeneren, problemen oplossen, plannen, abstract denken, oordelen, schools leren en leren door ervaringen) te onderzoeken. De criteria zijn:

- Beperkingen in intellectuele functies, zoals redenering, probleemoplossing, planning, abstract denken, oordelen, academisch leren en leren uit ervaring, en praktisch inzicht beoordeeld door zowel klinische evaluatie als individuele, gestandaardiseerde intelligentietesten.
- Beperkingen in adaptief functioneren, welke resulteren in niet voldoen aan ontwikkelingsnormen en sociaal-culturele normen voor persoonlijke onafhankelijkheid en sociale verantwoordelijkheid. Zonder blijvende ondersteuning begrenzen de adaptieve beperkingen het functioneren in een of meer activiteiten in het dagelijks leven, zoals

communicatie, sociale participatie en zelfstandig wonen, en op meerdere gebieden, zoals thuis, school, werk en recreatie.

- De intellectuele en adaptieve beperking is ontstaan tijdens de ontwikkelingsperiode.

2.2.3 Ondersteuningsbehoefte

In het laatste kwart van de vorige eeuw groeit de overtuiging nog sterker dat ook mensen met een LVB 'gewone burgers' zijn. Zij zijn geen passieve ontvangers van zorg, maar actieve, handelende personen. Mede onder druk van de hoog oplopende kosten van de gezondheidszorg ontstaat eind 80-er jaren het ideaal van de 'civil society': in de lokale gemeenschap zorgen mensen voor elkaar.

Daarnaast wordt, vanuit het oogpunt van kostenbeheersing, de marktwerking in de zorg ingevoerd. De zorg is hierdoor steeds meer gericht op efficiency. Ook van mensen met een LVB wordt verwacht dat zij gerichte hulpvragen stellen. In de praktijk blijkt dit vaak niet haalbaar. Bovendien kunnen zij vaak nauwelijks een beroep doen op hun sociale netwerk of de buurt, waardoor ze voor een belangrijk deel zijn aangewezen op professionele zorg.

Mensen functioneren in een spanningsveld tussen enerzijds de eigen competenties (intelligentie en adaptieve vaardigheden) en anderzijds de verwachtingen en eisen van de omgeving. Dit functioneren kan positief worden beïnvloed door ondersteuning. Of iemand als verstandelijk beperkt wordt gekwalificeerd, wordt dus sociaal bepaald: door de wisselwerking tussen iemands competenties, de omgevingseisen én de beschikbare ondersteuning (Buntinx, 2003).

Deze inzichten komen ook tot uitdrukking in de in Nederland veel gehanteerde praktijkdefinitie van LVB (De Beer, 2016):

- IQ-score tussen de 50 en 85; en
- beperkt sociaal aanpassingsvermogen. Het gaat om tekorten of beperkingen in het aanpassingsgedrag van een persoon, zoals verwacht mag worden op zijn leeftijd en bij zijn cultuur, op ten minste twee van de volgende gebieden: communicatie, zelfverzorging, zelfstandig kunnen wonen, sociale en relationele vaardigheden, gebruikmaken van gemeenschapsvoorzieningen, zelfstandig beslissingen nemen, functionele intellectuele vaardigheden, werk, ontspanning, gezondheid en veiligheid; en
- bijkomende problematiek, zoals leerproblemen, een psychiatrische stoornis, lichamelijke problemen, problemen in het gezin en sociale omstandigheden.

Aansluitend bij de criteria van de praktijkdefinitie pleit Moonen ervoor om de term 'licht verstandelijke beperking' niet meer te gebruiken. In publicaties spreekt hij liever over 'mensen die functioneren op het niveau van een licht verstandelijke beperking' of over '(sociaal) kwetsbare mensen met beperkte cognitieve vaardigheden'. Volgens Moonen ligt door het gebruik van deze termen de nadruk op belangrijke aspecten van de noodzakelijke ondersteuning en zou stigmatisering voorkomen worden. Verder vindt Moonen dat behalve het IQ ook het sociale aanpassingsvermogen en bijkomende problematiek passende indicatiecriteria zijn voor de toewijzing van zorg aan '(sociaal) kwetsbare mensen' (Moonen, 2015).

Dit komt tot uitdrukking in het onderstaande schema (Moonen en Verstegen, 2006):

LVB-specifieke kenmerken	Bijkomende kenmerken / problematiek	Komen tot uiting in
IQ 50-85	LEERPROBLEMEN	(ERNSTIGE) GEDRAGSPROBLEMEN
BEPERKT SOCIAAL AANPASSINGSVERMOGEN	PSYCHIATRISCHE STOORNIS	
	MEDISCH ORGANISCHE PROBLEMEN	
	PROBLEMEN IN GEZIN EN SOCIALE CONTEXT	
en leiden tot: CHRONICITEIT / LANGDURIGE BEHOEFTE AAN ONDERSTEUNING		

De besproken definities zijn in onderstaand schema nog eens op een rijtje gezet.

Auteur(s)	Definitie	Belangrijkste aspecten	Gehanteerd door
American Association on Mental Retardation (AAMR): 2002	<ul style="list-style-type: none"> • Een significante beperking in het intellectueel functioneren; • Tegelijkertijd een significante beperking in het adaptieve gedrag (conceptueel, sociaal, praktisch) die samenhangt met de beperking in het intellectueel functioneren, rekening houdend met leeftijd, geslacht en sociaal-culturele achtergrond; • Optreden van deze beperkingen (een vertraagde ontwikkeling) voor het 18e levensjaar. 	<ul style="list-style-type: none"> • De strikte IQ-classificatie wordt losgelaten; • Het functioneren van mensen in situaties staat centraal; • Het functioneren is afhankelijk van intelligentie, vaardigheden van de persoon en de eisen van de omgeving; • Ondersteuning kan het functioneren positief beïnvloeden. 	Wetenschappers Professionals in de zorg Beleidsmakers en managers in de zorg
DSM V, 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Beperkingen in intellectuele functies, zoals redenering, probleemoplossing, planning, abstract denken, oordelen, academisch leren en leren uit ervaring, en praktisch inzicht beoordeeld door zowel klinische evaluatie als individuele, gestandaardiseerde intelligentietesten. • Beperkingen in adaptief functioneren, welke resulteren in niet voldoen aan ontwikkelingsnormen en sociaal-culturele normen voor persoonlijke onafhankelijkheid en sociale verantwoordelijkheid. Zonder blijvende ondersteuning begrenzen de adaptieve beperkingen het functioneren in een of meer activiteiten in het dagelijks leven, zoals communicatie, sociale participatie en zelfstandig wonen, en op meerdere gebieden, zoals thuis, school, werk en recreatie. • De intellectuele en adaptieve beperking is ontstaan tijdens de ontwikkelingsperiode. 	<ul style="list-style-type: none"> • De vier niveaus van intellectueel functioneren worden minder strikt gehanteerd. IQ-scores staan niet in de criteria zelf, maar in de toelichtende tekst. IQ onder de 70 wordt gediagnosticeerd als VB. • Beperkingen in het adaptief gedrag worden vastgesteld op basis van de ondersteuningsbehoefte van een persoon. • Beperkingen in het functioneren en het aanpassingsvermogen kunnen ook na het 18e jaar, tijdens de ontwikkelingsperiode ontstaan. 	Wetenschappers Beleidsmakers
Praktijkdefinitie	<ul style="list-style-type: none"> • IQ-score tussen de 50 en 85; en • beperkt sociaal aanpassingsvermogen. Het gaat om tekorten of beperkingen in het aanpassingsgedrag van een persoon, zoals verwacht mag worden op zijn leeftijd en bij zijn cultuur, op ten minste twee van de volgende gebieden: communicatie, zelfverzorging, zelfstandig kunnen wonen, sociale en relationele vaardigheden, gebruikmaken van gemeenschapsvoorzieningen, zelfstandig beslissingen nemen, functionele intellectuele vaardigheden, werk, ontspanning, gezondheid en veiligheid; en • bijkomende problematiek, zoals leerproblemen, een psychiatrische stoornis, lichamelijke problemen, problemen in het gezin en sociale omstandigheden. 	<ul style="list-style-type: none"> • De nadruk ligt op de ondersteuningsbehoefte. • De ondersteuningsbehoefte is afhankelijk van het intellectuele en sociale functioneren, de leefomgeving en bijkomende (psychiatrische) problemen. 	Gemeenten Beleidsmakers Zorgaanbieders

2.3 Conclusies

Er zijn in Nederland meerdere definities van LVB in omloop die door elkaar worden gebruikt. Bestaande definities zijn voor verschillende doelen en gebruikers ontwikkeld.

Tegen de achtergrond van en in samenhang met bepaalde maatschappelijke ontwikkelingen is de definitie van LVB in de loop van de tijd veranderd. Aanvankelijk stond in de definitie het IQ centraal. Geleidelijk aan kwam er ook aandacht voor de beperkte sociale redzaamheid, de medische, psychische en/of sociale problemen van mensen met een LVB en voor hun ondersteuningsbehoefte. Onder invloed van het veranderde burgerschapsideaal en in de context van een steeds veeleisender samenleving, zijn mensen met een LVB tegenwoordig kwetsbaarder dan voorheen. Behalve het IQ is het (sociale) aanpassingsvermogen een goede indicator voor de mate waarin die persoon kan voldoen aan de idealen van zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid.

In de praktijkdefinitie komen de bovengenoemde elementen samen en ligt de nadruk op de ondersteuningsbehoefte. Deze definitie is ontwikkeld voor gebruik door gemeenten en zorgaanbieders.

3 Prevalentie⁷ LVB

3.1 Inleiding

Om de gemeentelijke dienstverlening aan alle Rotterdammers - inclusief de kwetsbaren onder hen - te verbeteren, is het van belang om te weten hoe groot de groep Rotterdammers met een licht verstandelijke beperking is. Er zijn echter geen 'harde cijfers' over het aantal mensen in Nederland met een LVB. Er is immers ook geen eensluidende definitie en er is geen centrale registratie van mensen waarbij een LVB is vastgesteld. Een belangrijk kenmerk van LVB is juist ook dat deze beperking vaak niet herkend wordt en dat dus meer mensen een LVB hebben dan bij betrokkenen bekend is.

Het is theoretisch gezien wel mogelijk een schatting te maken van het aantal mensen met een LVB op basis van de eerder genoemde elementen in de (praktijk-) definitie van een LVB zoals intelligentie, aanpassingsvermogen en ondersteuningsbehoefte. Ook hierover zijn echter maar beperkt cijfers voorhanden omdat er geen grootschalige onderzoeken zijn gedaan op dit terrein. De meest gangbare schattingen van de omvang van de groep licht verstandelijk beperkten in Nederland zijn daarom vooral gebaseerd op algemene gegevens over intelligentie, in combinatie met schattingen over zorggebruik.

In het kader van dit onderzoek zetten we op een rijtje welke cijfers er zijn met betrekking tot de prevalentie van LVB in Nederland en meer in het bijzonder in Rotterdam. Het gaat hierbij om een beredeneerde schatting op basis van literatuuronderzoek. Het is lastig om prevalentiecijfers te beoordelen en te vergelijken omdat er in studies vaak verschillende definities en meetinstrumenten gehanteerd worden.

3.2 Normaalverdeling Nederlandse bevolking op basis van IQ

Zoals hierboven beschreven, is het exacte aantal mensen met een LVB in Nederland niet bekend. Het is wel mogelijk om een inschatting te maken van de verdeling van de intelligentie van een grote groep mensen, bijvoorbeeld de Nederlandse bevolking, met behulp van de zogenaamde normaalverdeling, de curve van Gauss (zie figuur 1).

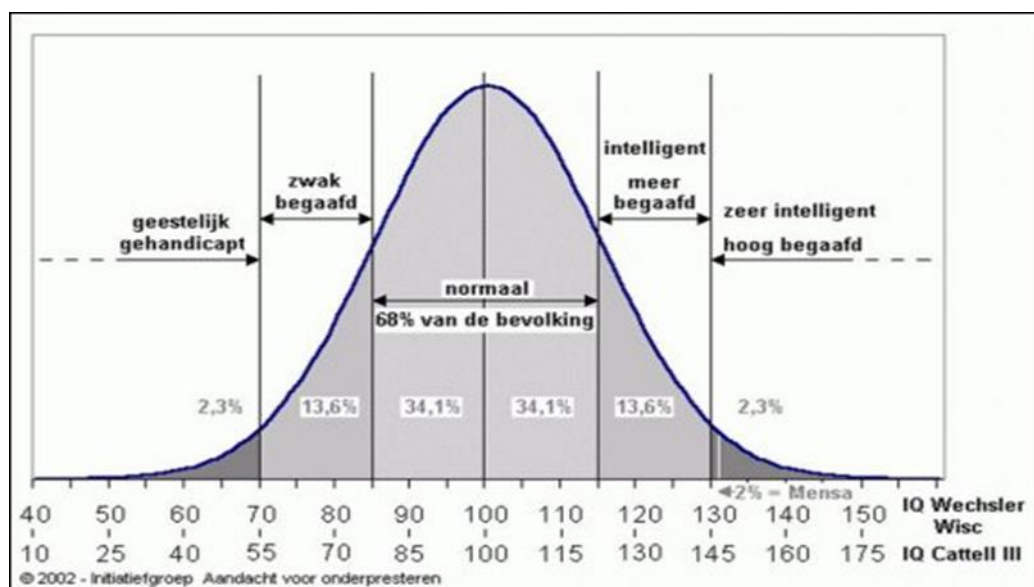
De gemiddelde intelligentie uitgedrukt in IQ is 100. Vervolgens kan op basis van statistische criteria bepaald worden hoe groot het aandeel mensen in de groep is die normaal begaafd zijn (direct ter linker- en rechterzijde van 100) en hoe groot het aandeel is van mensen die verstandelijk beperkt (aan het linker-uiteinde van de grafiek), of meer begaafd zijn (aan het rechter-uiteinde). Het percentage van de bevolking dat tot de groep met een verstandelijke beperking wordt gerekend is daarbij afhankelijk van de gehanteerde definitie.

Wanneer we de IQ-classificatie uit de DSM-IV hanteren (zie tabel 1), kunnen we op basis van de normaalverdeling in figuur 1 concluderen dat 2,3% van de bevolking 'ernstig' verstandelijk beperkt is (IQ lager dan 70) en 13,6% van de bevolking 'zwakbegaafd' is (IQ tussen 70 en 85).

Eén van de criteria uit de praktijkdefinitie van een licht verstandelijke beperking is het hebben van een IQ-score tussen de 50 en 85. Op basis van de normaalverdeling kunnen we concluderen dat in totaal circa 15,5% van de bevolking behoort tot de populatie met een IQ tussen de 50 en 85, en waarbij dus mogelijk sprake is van een licht verstandelijke beperking. In totaal zou het dan gaan om circa 2,6 miljoen mensen.

⁷ Prevalentie: het totaal aantal gevallen van een ziekte of van een probleem dat zich op een bepaald tijdstip voordoet in een populatie. www.thesauruszorgenwelzijn.nl, gedownload op 24.08.2017.

Figuur 1 Normaalverdeling van de Nederlandse bevolking naar IQ



Tabel 1 Verdeling van de Nederlandse bevolking naar IQ

Classificatie	IQ-score (DSM-IV)	% van de bevolking
Ernstig verstandelijk beperkt	< 50	0,4%
Verstandelijk beperkt	50- 70	1,9%
Zwakbegaafd	70 -85	13,6%
Normaalbegaafd	85-115	68%
Meer- en hoogbegaafd	> 115	15,9%

3.3 Prevalentie van LVB in Nederland: IQ en zorggebruik en -behoefte

Een van de weinige onderzoeken waarin getracht is een schatting te maken van de prevalentie van LVB in Nederland komt van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP, 2014). Het SCP combineert hierin gegevens over IQ met schattingen over zorggebruik en zelfredzaamheid c.q. zorgbehoefte.

Van de groep mensen met een IQ tussen 50 en 70 schat het SCP dat (in 2013) op basis van zorggebruik circa 74.000 mensen kunnen worden aangemerkt als licht verstandelijk beperkt. Dit komt overeen met 0,44% van de bevolking⁸. Doorgerekend naar het aantal inwoners in 2017 gaat het om ruim 75.000 mensen (zie tabel 2).

Vervolgens stelt het SCP dat in Nederland (in 2013) ongeveer 2,2 miljoen mensen behoren tot de groep zwakbegaafden, die een IQ tussen de 70 en 85 hebben. Dit is ruim 13% van de Nederlandse bevolking. Volgens het SCP hebben veel zwakbegaafden te maken met bijkomende problemen (een beperkt sociaal aanpassingsvermogen en medische en/of psychiatrische-, psychische- of emotionele problematiek), waardoor zij zorg voor mensen met een verstandelijke beperking mogen gebruiken en kunnen worden aangemerkt als mensen met een licht verstandelijke beperking). Naar (zeer grove) schatting bedraagt hun aantal in 2013 1,4 miljoen mensen, ofwel 61% van de 2,2 miljoen mensen met een IQ tussen de 70 en 85⁹.

⁸ De totale Nederlandse bevolking op 1 januari 2013 bedraagt 16.779.575 mensen, op 1 januari 2017 17.081.507.

⁹ De schatting dat 61% van de mensen met een IQ tussen 70 en 85 bijkomende problemen heeft, is gebaseerd op onderzoek van Stoll et al onder zwakbegaafde jongeren.

Het totaal aantal mensen met een licht verstandelijke beperking in Nederland zou in 2017 dan bijna 1,5 miljoen bedragen: 1,4 miljoen zwakbegaafden (IQ 70-85) met een verminderde (sociale) redzaamheid en ruim 754.000 verstandelijk beperkten (IQ 50- 70) die LVB-zorg ontvangen. Dit is 8,8% van de totale Nederlandse bevolking (zie tabel 2).

Tabel 2 Schatting prevalentie LVB op basis van IQ en zorggebruik en zorgbehoefte (SCP)

Classificatie	IQ-score	% van de bevolking	Aantal personen (2013)	Aantal personen (2017)
Ernstig verstandelijk beperkt	< 50	0,4%		
Verstandelijk beperkt-totaal	50- 70	1,9%		
Verstandelijk beperkt-met zorggebruik	50- 70	0,44%	74.000	75.200
Zwakbegaafd-totaal	70 -85	13,6%		
Zwakbegaafd-met beperkte sociale redzaamheid en bijkomende problemen	70 -85	8,33%	1.400.000	1.423.000
Normaalbegaafd	85-115	68%		
Meer- en hoogbegaafd	> 115	15,9%		
Totaal LVB		8,8%	1.474.000	1.498.200

De schatting dat 61% van de mensen met een IQ tussen 70 en 85 een beperkte sociale redzaamheid en bijkomende problemen heeft, is voor een belangrijk deel gebaseerd op onderzoek naar jongeren. Het is niet bekend of dit ook een goede inschatting is voor de zorgbehoefte onder volwassenen, maar betere bronnen zijn niet voorhanden.

Doordat het SCP een meer uitgewerkte definitie van LVB hanteert, een IQ tussen de 50 en 85 **in combinatie met zorggebruik en zorgbehoefte**, is de door het SCP berekende omvang van de groep mensen met een LVB in de bevolking kleiner dan op basis van de normaalverdeling te verwachten is: 8,8% versus 15,5% van de bevolking met een IQ tussen de 50 en 85.

Echter, de groep mensen met een LVB die gebruik maakt van zorg groeit snel. In haar rapport van 2014, 'Zorg beter begrepen', stelt het SCP dat de vraag naar zorg door mensen met een lichtere verstandelijke beperking (met een IQ tussen 50 en 85) tussen 1998 en 2011 bijna is verviervoudigd. Deze groei zou nauwelijks te verklaren zijn door de toename van het aantal mensen met een verstandelijke beperking.

Voorheen waren het vooral mensen met een matige of ernstige verstandelijke beperking (met een IQ tot 50) die zorg vroegen, tegenwoordig zijn het vaker mensen die licht verstandelijk beperkt of zwakbegaafd zijn (IQ tussen 50 en 85). Experts wijten deze toegenomen zorgvraag vooral aan maatschappelijke ontwikkelingen: het is juist voor deze laatste groep steeds moeilijker om zonder ondersteuning te functioneren in een samenleving die steeds complexer en sneller wordt. Zo is er tegenwoordig weinig eenvoudig werk, in het onderwijs worden hoge eisen gesteld en steeds meer zaken zijn gedigitaliseerd (OV, bankzaken, etc.). Bovendien heeft lang niet iedereen met een LVB een ondersteunend netwerk en als er wel een sociaal netwerk aanwezig is, kunnen er drempels zijn voor het accepteren van de ondersteuning door dit netwerk.

Daarnaast zou volgens experts de hulpbehoefte van mensen met een LVB zichtbaarder geworden zijn door een meer divers zorgaanbod. Dit aanbod stimuleert ook de vraag naar zorg. Om toegang te krijgen tot zorg wordt tegenwoordig vaker een diagnose gesteld, waardoor de zorgbehoefte van mensen met een licht verstandelijke beperking zichtbaarder is dan voorheen (SCP:2014)¹⁰.

¹⁰ Er wordt hier specifiek gerefereerd aan diagnoses voor jongeren, waarschijnlijk in het kader van de Wlz.

Op basis van bovenstaande bevindingen concluderen we dat het aantal Nederlanders met een licht verstandelijke beperking ten hoogste 2,6 miljoen mensen bedraagt (15,5% van de bevolking). Deze bovengrens gaat er vanuit dat alle mensen met een IQ tussen 50 en 85 een LVB heeft. Dit zal niet het geval zijn. Het minimum aantal LVB-ers in Nederland wordt geschat op 1,5 miljoen (8,8% van de bevolking). Deze ondergrens houdt naast het IQ ook rekening met zorggebruik (van mensen met een IQ tussen 50 en 70) en zorgbehoefte (van mensen met een IQ tussen 70 en 85). Het gaat hier, bij gebrek aan harde cijfers, om zeer grove schattingen.

3.4 Prevalentie LVB in Rotterdam

3.4.1 Doorrekening landelijke schattingen

Op 1 januari 2017 telt Rotterdam 634.264 inwoners. Wanneer we de landelijke schattingsmethode van het SCP doorrekenen op de Rotterdamse bevolking, dan komen we, uitgaande van de maximumschatting van 15,5% met een IQ tussen 50 en 85, op een **boven grens van bijna 100.000** inwoners met een licht verstandelijke beperking¹¹. Wanneer we de aannames over zorggebruik en zorgbehoefte meenemen, komen we uitgaande van een minimumschatting van 8,8% op een **ondergrens van circa 56.000** Rotterdammers met een licht verstandelijke beperking¹². Net als bij de landelijke cijfers gaat het hier, bij gebrek aan harde cijfers, om zeer grove schattingen.

In Rotterdam zijn er veel omgevingsfactoren die met LVB in verband kunnen worden gebracht, zoals armoede, stress en een minder gunstig opvoedingsklimaat. Hierdoor, en vanwege de complexiteit van de grootstedelijke samenleving, lijkt het waarschijnlijk dat het aantal mensen met een laag IQ dat problemen ondervindt, in Rotterdam groter is dan het landelijke gemiddelde. Het is dus aannemelijk dat de prevalentie van mensen met een LVB in Rotterdam hoger is dan het landelijke gemiddelde.

3.4.2 Woonzorgwijzer

Onderzoeksbureau RIGO heeft in opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken de Woonzorgwijzer ontwikkeld. De WoonZorgwijzer laat zien welke groepen mensen met een bepaalde aandoening of problematiek in een postcodegebied wonen en welke beperkingen en ondersteuningsbehoefte zij hebben. Op basis van deze informatie kan lokaal beleid op het gebied van wonen en zorg ontwikkeld worden, doordat er inzicht ontstaat in de randvoorwaarden die een bepaalde populatie stelt aan de woning, de woonomgeving en de benodigde nabije ondersteuning (Leidelmeijer, 2016).

De Woonzorgwijzer onderscheidt groepen mensen met verschillende soorten aandoeningen en verschillende zorgbehoeften. Eén van die groepen is de groep met beperkte cognitieve vermogens. Binnen deze groep onderscheidt het RIGO verschillende subgroepen: de groep zonder acute problematiek, de groep met problemen op het gebied van de sociale redzaamheid en de groep met gedragsproblemen.

Voor een schatting van de omvang van de groep met beperkte cognitieve vermogens baseert het RIGO zich op dezelfde bronnen als het SCP. Het RIGO maakt echter op basis van gegevens over inkomen, werkloosheid en overlast een schatting van het voorkomen van mensen met een LVB in specifieke gebieden. Op basis hiervan schat het RIGO de omvang van de groep mensen met een LVB in Rotterdam op ruim 34%. Het RIGO zelf plaatst een belangrijke kanttekening bij deze schattingen: er is namelijk geen wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de samenhang tussen de door hen gebruikte variabelen en het voorkomen van LVB. Onze indruk is dat de gekozen methode tot een overschatting leidt.

3.4.3 Zorggebruik in Rotterdam

Ook geregistreerd zorggebruik, voor zover aanwezig, kan een indicatie geven voor het aantal mensen met een LVB in Rotterdam. In 2014 hadden 4.683 Rotterdammers van 12 tot 75

¹¹ $634.264 \cdot 15,5\% = 98.311$

¹² $634.264 \cdot 8,8\% = 55.815$

jaar¹³ een ClZ-indicatie¹⁴ op de grondslag 'verstandelijke beperking'. Dit aantal is gezien de geschatte prevalentie van LVB in Rotterdam erg laag.

Sinds 2015 kan de gemeente in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) indicaties afgeven voor maatwerkvoorzieningen voor de cliëntgroep verstandelijk beperkten (VB). De aanname is dat het hier om mensen met een *lichte* verstandelijke beperking gaat, omdat mensen met een ernstige verstandelijke beperking vooral gebruik zullen maken van zorg binnen de Wet Langdurige Zorg (Wlz). In 2017 hebben maandelijks zo'n 1.100 volwassenen in Rotterdam gebruik gemaakt van extramurale (ambulante) VB-zorg in het kader van de Wmo¹⁵. Daarnaast zullen Rotterdammers met een LVB gebruik maken van zorg via de Wlz, en van eerstelijnszorg via de wijkteams. Ook kan er sprake zijn van forensische zorg. Deze aantallen zijn op dit moment niet beschikbaar. Ook over VB-zorg binnen jeugdhulp zijn geen gegevens bekend.

Ook het SCP concludeert dat het aantal mensen met een LVB dat daadwerkelijk ondersteuning vraagt, kleiner is dan het aantal mensen met een LVB (op basis van de IQ-definitie 50-85) in de bevolking. Het is niet duidelijk of de mensen die geen ondersteuning aanvragen hier geen behoefte aan hebben of dat zij de weg in de zorg niet weten te vinden. Het is wel zo dat het aantal zorgvragen van mensen met een LVB de afgelopen jaren sterk gestegen is (SCP, 2014).

3.5 Rotterdamse kinderen met een LVB

Hoeveel kinderen en jongeren precies een lichte verstandelijke beperking hebben kan alleen maar geschat worden. Exacte cijfers zijn niet bekend, en het aantal hangt ook af van de gehanteerde definitie. Door Stoll e.a. (2004) zijn schattingen gedaan op basis van het percentage jeugdigen met een bepaald IQ, een beperkte sociale redzaamheid en aanvullende problemen (op basis van zorgcijfers uit 2002). Zij komen tot de volgende cijfers:

- Landelijk hebben zo'n 439.000 kinderen en jongeren een IQ-score van 50-85 (als je uitgaat van het aantal 5- tot 18-jarigen onder de Nederlandse bevolking en van het gegeven dat 15% van de mensen een IQ score heeft van 50-85);
- 313.300 van hen hebben een lichte verstandelijke beperking inclusief een beperkte sociale redzaamheid;
- 253.500 van hen hebben daarbij ook bijkomende problemen.

Wanneer we deze cijfers extrapoleren naar de Rotterdamse bevolking van 5-18 jaar in 2016 komen we op de volgende schattingen uit:

- 12.731 kinderen en jongeren hebben een IQ-score van 50-85 (uitgaande van 84.874 5-18 jarigen in Rotterdam en van het gegeven dat 15% van de mensen een IQ score heeft van 50-85);
- 9.039 van hen hebben een lichte verstandelijke beperking inclusief beperkte sociale redzaamheid;
- 7.346 van hen hebben daarbij ook bijkomende problemen.

Omgevingsfactoren die met LVB in verband worden gebracht zijn een lager sociaal milieu en negatieve factoren, zoals armoede, stress, middelengebruik tijdens zwangerschap en beperkte/ontoereikende opvoedingsvaardigheden. Omdat deze problematiek veel voorkomt in Rotterdam, lijkt het aannemelijk dat de prevalentie van LVB onder Rotterdamse jongeren hoger zal liggen dan bovengenoemde schattingen.

¹³ Er zijn geen cijfers van de indicaties voor ondersteuning op de grondslag LVB van Rotterdamse kinderen tot 12 jaar voorhanden. Mogelijk maken kinderen tot 12 jaar nog weinig/geen gebruik van AWBZ-zorg voor bijvoorbeeld dagbesteding en begeleiding, omdat zij schoolgaand zijn.

¹⁴ Centrum indicatiestelling zorg.

¹⁵ Bron: interne gegevens Gemeente Rotterdam

3.6 Conclusies

Cijfers over het voorkomen van LVB zijn gebaseerd op schattingen omdat een LVB over het algemeen alleen geregistreerd wordt als er sprake is van een specifiek zorgaanbod. De schattingen gaan uit van de IQ-verdeling in de bevolking en een inschatting van een percentage dat zorg gebruikt en/of een zorgbehoefte heeft.

Op basis van geëxtrapoleerde Nederlandse cijfers zou Rotterdam in 2017 minimaal 56.000 en maximaal 100.000 inwoners met een LVB tellen. Dat is tussen de 8,8% en 15,5% van de Rotterdamse bevolking.

In Rotterdam zijn er veel omgevingsfactoren die met LVB in verband kunnen worden gebracht, zoals armoede, stress en een minder gunstig opvoedingsklimaat. Hierdoor, en vanwege de complexiteit van de grootstedelijke samenleving, lijkt het waarschijnlijk dat het aantal mensen met een laag IQ dat problemen ondervindt in Rotterdam groter is dan statistisch te verwachten valt. Het is dus aannemelijk dat het aantal Rotterdammers met een licht verstandelijke beperking dat ondersteuning nodig heeft hoger is dan het landelijk gemiddelde.

Uit cijfers uit 2014 blijkt dat een beperkt aantal Rotterdammers met een LVB gebruik maakt van professionele ondersteuning. Dit is conform het landelijke beeld. De afgelopen jaren is het aantal zorgvragen van mensen met een LVB landelijk wel sterk gestegen. Het is voor mensen met een LVB moeilijk om te functioneren in een steeds complexer en sneller wordende samenleving. Dit maakt de zorgbehoefte van mensen met een LVB zichtbaarder dan voorheen.

4 Oorzaken, kenmerken en risico's

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van de oorzaken van LVB, de kenmerken en de (risico's op) problemen bij LVB. Bij de kenmerken en problemen is onderscheid gemaakt naar jeugd, volwassenen en gezinnen met LVB. Over deze onderwerpen is vanuit de literatuur al veel bekend. Veelvuldig is dan ook gebruik gemaakt van o.a. de Handreiking (vroeg)signalering van een licht verstandelijke beperking (LVB) en zwakbegaafdheid van het Landelijk Kenniscentrum LVB (2017) en een publicatie van het NJI over kenmerken en oorzaken van een licht verstandelijke beperking (Zoon, 2012).

4.2 Oorzaken van een licht verstandelijke beperking

Er is geen eenduidig antwoord op de vraag of een LVB aangeboren is of door de omgeving wordt bepaald; er is nog geen algemeen geaccepteerd theoretisch model dat de oorzakelijke verbanden van een LVB verklaart. Een LVB kan een groot aantal oorzaken hebben, die terug te vinden zijn in biologische, sociale en omgevingsfactoren. De Beer (2011) geeft aan dat de wetenschap er vanuit gaat dat een IQ in aanleg bepaald is, maar dat verbetering van de pedagogische- en sociale omstandigheden wezenlijk lijkt bij te dragen aan het terugdringen van de prevalentie van LVB.

Biologische oorzaken

Onderscheid wordt gemaakt tussen oorzaken voor, tijdens en na de geboorte. Er kan sprake zijn van een genetische afwijking of de moeder kan tijdens de zwangerschap een ziekte hebben gehad of giftige stoffen als alcohol, drugs en/of medicijnen hebben ingenomen. Dit vergroot het risico op een beperking bij het kind. Een LVB kan ook het gevolg zijn van een hersenbeschadiging. Deze kan tijdens de geboorte ontstaan door zuurstofgebrek of een hersenbloeding of kan op latere leeftijd ontstaan door bijvoorbeeld een ongeluk (De Beer, 2011).

Sociale omstandigheden

LVB-jeugdigen groeien veelal op in 'multiproblemegezinnen' uit lagere sociaal-economische klassen. In veel gevallen hebben de ouder(s) zelf ook een laag intelligentieniveau en missen toereikende opvoedingsvaardigheden. Daarnaast hebben deze ouders onvoldoende inzicht in de ontwikkeling en de problematiek van hun kind en de pedagogische aanpak die het nodig heeft (Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro & Matthys, 2006). De wisselwerking tussen de problemen van het kind en de beperkte opvoedcapaciteiten van de ouder(s) zorgt ervoor dat de (gedrags)problemen in stand worden gehouden of verergeren. Het ontbreekt deze groep vaak aan een adequaat steunsysteem om zich staande te kunnen houden in een de complexe en snelle samenleving.

4.3 Kenmerken en problemen LVB jeugd

Het hebben van een lichte verstandelijke beperking brengt met zich mee dat er op verschillende leefgebieden belemmeringen zijn die met elkaar samenhangen en op elkaar ingrijpen.

Cognitieve domein

Jongeren met een lichte verstandelijke beperking hebben een beperkt werkgeheugen, waardoor executieve functies onvoldoende zijn ontwikkeld. Executieve functies zijn de vermogens om dingen te organiseren, te focussen en impulsen onder controle te houden. Dit houdt in dat jongeren met een lichte verstandelijke beperking moeite hebben met het onthouden en verwerken van informatie. Zo kunnen zij hoofd- en bijzaken moeilijk van elkaar

scheiden, hebben zij moeite met het selecteren van belangrijke informatie en hebben zij moeite met oorzaak-gevolg denken en met plannen.

Ook het taalgebruik en taalbegrip blijft door dit beperkte werkgeheugen achter. Dit uit zich onder andere in een beperktere woordenschat en moeite met lange(re) en complexe zinnen en met abstracte begrippen. Gesprekken over alledaagse dingen gaan meestal wel goed, maar zodra een gesprek gaat over iets dat verder van hen afstaat, worden veel dingen niet begrepen. Dit geldt ook voor humor en beeldspraak.

Het taal*begrip* van jongeren met een LVB blijkt vaak minder goed ontwikkeld dan hun niveau van taal*gebruik* doet vermoeden. Doordat zij bepaalde zegswijzen en uitdrukkingen overnemen, kunnen zij overkomen als iemand die 'het wel begrijpt', terwijl dat niet het geval blijkt te zijn.

Wanneer iemand minder taal tot zijn beschikking heeft, is het moeilijker om gevoelens verbaal uit te drukken. Jongeren met LVB uiten emoties dan ook vaak op een primaire manier en kunnen emoties minder goed beheersen (De Beer, 2011).

Daarnaast zijn de meta-cognitieve vaardigheden bij jongeren met een lichte verstandelijke beperking minder ontwikkeld. Metacognitie is de kennis over het (eigen) leerproces en deze kennis kunnen toepassen. Hierdoor hebben zij moeite met het terughalen van situaties die zijn voorgekomen, om deze te analyseren en daarop te reflecteren. Het denken en de ervaringen blijven concreet-gebonden. Ervaringen worden niet vanzelf gegeneraliseerd, waardoor leerervaringen minder goed toegepast worden in andere, vergelijkbare situatie.

Emotionele domein

De emotionele ontwikkeling van jongeren met een LVB stagneert veelal op het niveau van een schoolkind (De Beer, 2011). Basale emoties als verdriet, liefde en haat zijn goed ontwikkeld, maar door de beperking in hun cognitief functioneren is het moeilijk om deze te kunnen uiten. Als gevolg daarvan is het voor deze jeugdigen moeilijk om adequaat op hun emoties te reageren. Sociaal-emotionele vaardigheden die pas op een latere leeftijd tot (verdere) ontwikkeling komen, zoals empathie, geweten, liefde en seksualiteit, blijven achter en zijn bij deze jongeren minder goed ontwikkeld. Jongeren met LVB kunnen zich moeilijk voorstellen hoe een ander zich voelt. Dit kan leiden tot onwenselijke reacties of gedragingen. Het geweten is de internalisatie van waarden en normen. Het geweten wordt bij een jongere met LVB niet geheel ontwikkeld, waardoor ze minder goed weten wat goed of fout is.

Jongeren met LVB hebben, naast beperkingen in het geweten en empathisch vermogen, door hun beperkte meta-cognitieve vaardigheden een gebrekkige zelfsturing. Dit houdt in dat zij hun eigen gedrag moeilijk kunnen sturen. Een combinatie van deze factoren leidt ertoe dat wat de jeugdige voelt, direct wordt omgezet in gedrag. Dit wordt omschreven als een beperkte impulscontrole (De Beer, 2011).

Sociale domein

Jongeren met een LVB hebben een afwijkende sociale informatieverwerking. Sociale informatieverwerking is het doorlopen van verschillende stappen voor het laten zien van bepaald gedrag in een sociale context. Een afwijkende sociale informatieverwerking betekent dat iemand vijandiger of juist passiever reageert op bepaalde sociale situaties. Dit kan negatieve gevolgen hebben, zoals minder acceptatie en meer afwijzingen. Daarnaast worden deze jongeren veelal overschat, omdat zij uiterlijk geen handicap hebben. Dit zorgt voor faalervaringen. Deze negatieve ervaringen in het sociale verkeer zorgen voor een negatief zelfbeeld en weinig zelfvertrouwen. Dit kan tot gevolg hebben dat deze jongeren zich verder afzonderen, waardoor er nog minder sociale ervaringen worden opgedaan. Er kan zodoende een vicieuze cirkel ontstaan.

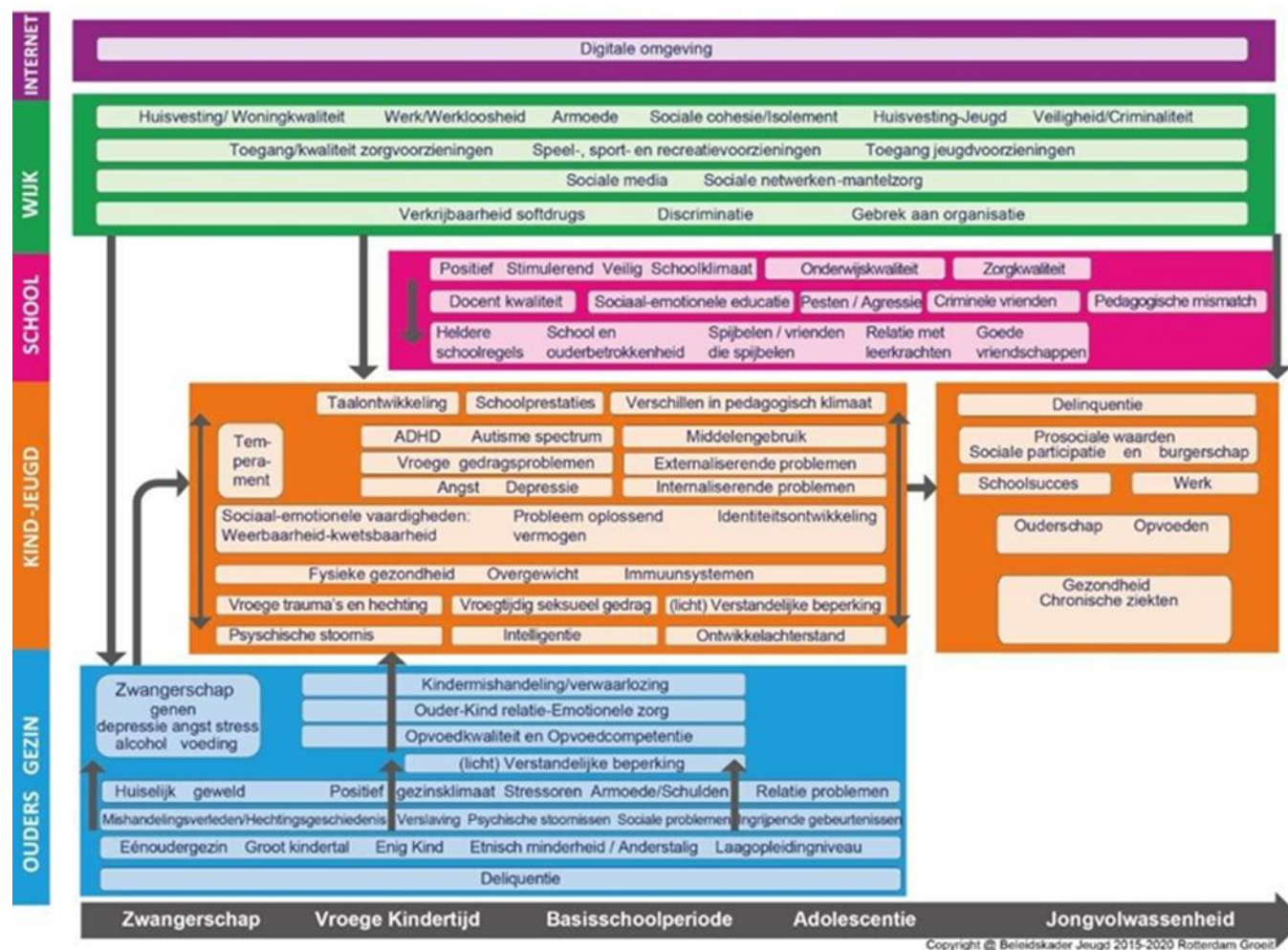
Bijkomende problematiek bij een licht verstandelijke beperking

Voor jongeren met LVB gelden dezelfde risicofactoren voor het ontwikkelen van gedragsproblemen of psychiatrische stoornissen als voor jeugdigen zonder een LVB. Echter, door de kenmerken van de jongeren met LVB kunnen we concluderen dat deze jeugdigen een groter risico lopen op het ontwikkelen van deze problemen. Zo is een gebrek aan empathie bijna per definitie aanwezig (Boertjes & Lever, 2007). Ook risicofactoren vanuit de omgeving zoals stressvolle gebeurtenissen, ouders met psychiatrische problematiek en een

lage sociaal-economische status van de ouder(s) komen veel voor bij LVB-jeugdigen (De Beer, 2011).

Figuur 1 geeft een overzicht aan risico- en beschermende factoren die bij de ontwikkeling van jeugdigen een rol spelen, dus ook bij jeugdigen met een LVB. Het betreffen risicofactoren en beschermende factoren die samen met een wetenschappelijke adviesgroep zijn opgesteld (Beleidskader Jeugd, Gemeente Rotterdam, 2015).

Figuur 1. Factoren in de ontwikkeling jeugd



Jeugdigen met een LVB hebben vanwege het vaker voorkomen van risicofactoren een drie tot vier keer grotere kans op emotionele problemen, gedragsproblemen en/of psychiatrische stoornissen dan normaal begaafde leeftijdsgenoten (Dekker & Koot, 2003). Voorbeelden zijn angstig en teruggetrokken gedrag, maar ook agressie, opstandig gedrag, aandachtsproblemen en sociale problemen. Problemen met agressie en opstandig gedrag kunnen onder andere komen doordat ze meer moeite hebben om hun emoties te reguleren. Deze problemen kunnen ook samenhangen met de vaker voorkomende hechtingsproblematiek.

Het vaker voorkomen van dergelijke problemen kan leiden tot een langdurige behoefte aan zorg en ondersteuning (Moonen & Versteegen, 2006). Onderzoek toont aan dat deze problemen ook niet zomaar verdwijnen en vaak blijven voortbestaan (Dekker & Koot, 2003). Het is dus belangrijk om deze problemen zo snel en adequaat mogelijk aan te pakken. Dat blijkt niet altijd eenvoudig, onder andere vanwege een gebrek aan bewezen effectieve interventies voor deze doelgroep.

4.4 Kenmerken en problemen van volwassenen met een LVB

Veel van de (in)directe kenmerken van jeugdigen met een LVB zijn ook aanwezig bij volwassenen, zoals de taalproblemen, problemen met informatieverwerking en problemen om dat wat geleerd is toe te passen in een andere situatie. In deze paragraaf bespreken we een aantal signalen die kunnen wijzen op een LVB die met name bij volwassenen te zien kunnen zijn.

Allereerst blijkt dat de schoolopleiding van veel volwassenen met een LVB anders is dan gemiddeld. Ze hebben op het speciaal onderwijs gezeten, (deze) school niet afgemaakt of zijn (meerdere keren) blijven zitten. Daarnaast is het sociale netwerk, mede vanwege de moeite die ze vaker hebben met het aangaan en onderhouden van sociale contacten, veel kleiner. Ook problemen met rekenen en taal blijven aanwezig. Zij kunnen moeite hebben met relatief eenvoudige optel- en aftreksommen. Daarnaast kan het lezen en schrijven van basale teksten moeilijk zijn.

Concrete vaardigheden, zoals klokkijken, kunnen voor sommigen problematisch blijven. Ook kunnen wat meer kinderlijke hobby's en voorkeuren opvallen, zoals volwassenen die nog slapen met een knuffelbeer of (te) kinderlijke televisieprogramma's kijken.

Ander bijkomende problemen, zoals schulden, werkloosheid, problemen met de burens komen vaker voor bij mensen met een beperkt cognitief vermogen en kunnen dus ook wijzen op het hebben van een LVB.

Ook bepaalde gedragingen van mensen die gebruik maken van hulpverlening kunnen wijzen op de aanwezigheid van een LVB. Deze cliënten kunnen als 'lastig' worden ervaren. Het kan bijvoorbeeld zijn dat ze niet verschijnen bij een gesprek door problemen met tijdsbegrip en plannen en organiseren. Tijdens gesprekken zelf kunnen ze stil of passief reageren of juist verbaal agressief. Mogelijk begrijpen ze niet goed wat er gezegd is, of spelen problemen met emotieregulatie een rol. Ook kunnen er situaties ontstaan waarin ze 'ja' zeggen, maar uiteindelijk 'nee' doen. Afspraken worden dan niet nagekomen. Door dit gedrag, dat voortkomt uit onmacht en/of onvermogen, kan een hulpverlener de cliënt als lastig ervaren.

4.5 Kenmerken en problemen van gezinnen met een LVB

Jeugdigen met een LVB groeien relatief vaak op in zogenoemde multiprobleemgezinnen. Een multiprobleemgezin is een gezin van minimaal één ouder en één kind dat langdurig kampt met een combinatie van sociaal-economische en psychosociale problemen (Nederlands Jeugdinstituut, 2011). Deze gezinnen hebben vaak problemen met het voeren van een huishouden. Er is gebrek aan regelmaat, hygiëne of wooncomfort. Daarnaast is er vaker sprake van armoede en werkloosheid, van een-oudergezinnen en van problemen tussen (ex-

)partners. Bij de ouders zien we vaker een pedagogisch onvermogen en een gebrekkige opvoedsituatie. Ze zijn minder goed in staat om hun kinderen een fysieke en emotionele veiligheid te bieden en hen te stimuleren in hun ontwikkeling. Soms is er sprake van verwaarlozing. Bij deze kinderen zijn er meer dan gemiddeld hechtingsproblemen die zich op verschillende manieren kunnen uiten, waaronder via internaliserend en externaliserend probleemgedrag¹⁶.

Dat deze ouders meer moeite hebben met opvoeden, heeft deels ook te maken met het gegeven dat de ouders in deze gezinnen relatief vaak ook op LVB niveau functioneren. Ze hebben veelal dezelfde aanpassingsproblemen (en sociaal-emotionele beperking) als hun kinderen. En ook zij zijn vaak opgegroeid in een sociaal, pedagogisch en fysiek arme omgeving. Bij de ouders zien we daarom vaker een pedagogisch onvermogen. Ook komen psychiatrische problemen en verslavingen bij deze ouders relatief vaker voor en hebben de gezinsleden geen of weinig contact buiten het gezin of de directe familie.

In veel gezinnen van kinderen met een LVB is er dus sprake van voortdurende spanningen op verschillende gebieden en kan men eigenlijk spreken van chronische stress. In deze gezinnen zijn maar weinig factoren aanwezig die een gezonde ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen met een LVB bevorderen. Hierdoor hebben deze jeugdigen zelf een verhoogd risico om in de problemen te komen. Een overzichtsstudie van het Verwey-Jonker instituut (Goderie et al, 2005) laat zien dat kinderen van verstandelijk beperkte ouders meerdere problemen hebben, zowel fysiek als psychisch, zoals depressie, zelfmoordneigingen, gedragsproblemen, politiecontacten, detentie, echtscheiding en mishandeling in de jeugd. Ze hebben vaker een verstandelijke beperking en een vertraagde ontwikkeling. Er bestaat een grote kans dat zij afglijden naar een lager opleidingsniveau en zij volgen vaker speciaal onderwijs. Normaal begaafde kinderen lopen kans op parentificatie¹⁷ (De Vries, Willems, Isarin, & Reinders, 2005).

Onderzoek laat ook zien dat er een grote diversiteit is binnen de groep gezinnen met kinderen met LVB. Zo is er grote variatie in opvoedvaardigheden en leefomstandigheden (Wade et al., 2008). Dat toont nog eens aan dat niet alle LVB-ouders problemen ervaren; een deel van de LVB-ouders functioneert prima en heeft geen professionele ondersteuning nodig. De Beer (2011) benadrukt dat het hebben van een LVB niet per definitie betekent dat die ouder geen goede opvoeder zou kunnen zijn. Bijkomende problematiek, die vaker voorkomt bij iemand met een LVB, verhoogt wel het risico hierop. Het lage IQ is geen bepalende factor (De Beer, 2011; Willems, De Vries, Isarin & Reinders, 2007).

Uit een onderzoek van Willems en collega's (2007) blijkt dat twee derde van de Nederlandse gezinnen waarbij één of beide ouders een LVB hebben, niet 'goed genoeg' functioneert als ouder. 'Goed genoeg' ouderschap wordt gedefinieerd als ouderschap waarbij er geen uithuisplaatsing plaatsvindt, er geen bemoeienis is van de Raad voor de Kinderbescherming en er geen aanwijzingen zijn voor verwaarlozing en kindermishandeling (Willems et al., 2007). Uitgaand van de in het onderzoek gebruikte definitie van 'goed genoeg ouderschap' is het niet vanzelfsprekend dat er in die gezinnen zonder meer sprake is van een voor kinderen gunstige situatie om in op te groeien.

Internationale studies laten zien dat 40 tot 60 procent van de kinderen van ouders met een LVB, tijdelijk of permanent bij de ouders weggehaald zijn (Coren et al., 2011). Factoren die bijdragen aan het al dan niet 'goed genoeg' opvoeden door ouders met een LVB zijn

¹⁶ Bij internaliserende gedragsproblemen is er een overcontrole over de emoties; ze worden naar binnen gericht en leiden tot innerlijke onrust. Typische internaliserende problemen zijn sociale teruggetrokkenheid, angst, depressie en psychosomatische klachten.

Bij externaliserende gedragsproblemen is er te weinig controle over de emoties en worden deze *uitgegeerd*. Jongeren met externaliserende problemen hebben vaak conflicten met andere mensen of met de maatschappij. Typische externaliserende problemen zijn agressie, overactief gedrag en ongehoorzaamheid.

¹⁷ Parentificatie wil zeggen dat een jeugdige langdurig de rol van ouder op zich neemt met de bijbehorende taken en verantwoordelijkheden. Het gaat erom dat de zorg langdurig 'ongepast' is. Ongepast in de zin van niet passend bij de leeftijd en de cultuur van de jeugdige en schadelijk voor zijn ontwikkeling.

adequate professionele hulpverlening, de aanwezigheid van een sociaal netwerk en de bereidheid om ondersteuning te aanvaarden (Willems et al., 2007).

Risicofactoren en beschermende factoren bij ouders met LVB (overgenomen uit Joha, 2004)

Bij ouders met een LVB komen risicofactoren voor het minder goed functioneren als ouder vaker voor. Daarnaast zijn beschermende factoren minder vaak aanwezig.

Gezinssamenstelling

Als beschermende factoren worden gezien het hebben van een stabiele relatie, een sterke partner, het samenleven met anderen (al dan niet familie). Als risicofactoren de aanwezigheid van meer kinderen en kinderen die ouder zijn dan circa zes jaar. Wanneer ouders gescheiden zijn of niet samenwonen is gezamenlijk ouderschap of een goede omgangsregeling een beschermende factor.

Sociaal-economische positie

Het hebben van een goede woning, werk en inkomen is een beschermende factor, het ontbreken hiervan geldt als een risicofactor.

Ervaringen uit de eigen opvoeding en leefomstandigheden vroeger

De ervaringen die ouders met een verstandelijke beperking in hun eigen jeugd hebben opgedaan bepalen in belangrijke mate of zij in staat zijn tot goed ouderschap. In de literatuur worden als beschermende factoren gezien: het hebben van een ouder die een voorbeeldfunctie vervult; een goede verzorging, liefde en affectie gekregen; goede of adequate scholing. Risicofactoren zijn: verwaarlozing of mishandeling; uithuisplaatsing.

Sociaal netwerk, sociale ondersteuning en relatie met de buurt

Het hebben van een sociaal netwerk of goede sociale ondersteuning is een belangrijke voorwaarde voor goed ouderschap. Hoe beschermend het sociale netwerk is hangt weer van verschillende zaken af, zoals: welke personen tot het netwerk horen; de duur van de relaties; de nabijheid of bereikbaarheid van de personen; de frequentie van de contacten; de bereikbaarheid van voorzieningen. Risicofactoren zijn: negatieve verwachtingspatronen of een sceptische houding van de omgeving; geïsoleerd zijn of gepest worden in de buurt; conflicten met buren; een andere culturele achtergrond hebben dan de andere mensen in de buurt.

Sociaal-emotionele eigenschappen

Beschermende factoren zijn: emotionele stabiliteit, een positief zelfbeeld, impulscontrole, frustratietolerantie, gewetensfunctie, vertrouwen, vermogen tot zelfreflectie. Het ontbreken van deze eigenschappen is een risicofactor, waarbij ook de ernst van de verstandelijke beperking een rol speelt.

Algemene vaardigheden

Als algemene vaardigheden waarover een ouder moet kunnen beschikken wil hij zelfstandig wonen en/of een gezin verzorgen worden genoemd: zelfstandig een huishouden kunnen voeren; leerbaar zijn; het geleerde in andere situaties kunnen toepassen; situatie kunnen inschatten; bereidheid om ondersteuning te aanvaarden; de bereidheid en de mogelijkheid om veranderinggericht aan de slag te gaan.

Opvoedingsvaardigheden

Essentieel in de opvoeding is dat ouders in staat zijn: hun opvoedingsstijl aan te passen naarmate het kind ouder wordt; zich kunnen richten op de belangen van het kind; het kind op een positieve manier aandacht kunnen geven; een evenwicht kunnen vinden tussen het stellen van eisen (het stellen van grenzen) en ruimte bieden. Het ontbreken van deze vaardigheden, of juist steeds bestraffen, autoritair of niet invoelend zijn, werken negatief in de opvoeding. Een risicofactor is ook het ontbreken van een realistische kijk op het opvoeden van kinderen. Uitingen hiervan zijn: met de kinderen dingen bespreken die veel te belastend zijn; zich als een kind gedragen, bijvoorbeeld door te willen winnen bij spelletjes; denken dat de baby of kleuter huilt om de ouders te pesten.

Voorlichting en voorbereiding op zwangerschap en ouderschap

Als een grote risicofactor wordt beschouwd dat ouders geen voorlichting hebben gehad ten aanzien van seksualiteit en ouderschap. Veel meisjes worden zwanger zonder dat zij, of de toekomstige vader, ook maar enig besef hebben van wat het betekent om een kind te krijgen

of groot te brengen. Hoe beter ouders zijn voorgelicht en voorbereid op zwangerschap en ouderschap, hoe beter zij beseffen wat er allemaal komt kijken bij de verzorging en opvoeding van een kind. Hierdoor doen zij eerder een beroep op begeleiding of ondersteuning, zowel van familie als van hulpverleners.

Ontwikkelingsniveau en persoonlijkheidskenmerken van het kind

Een sterk karakter van het kind of gemakkelijk contact kunnen maken zijn beschermende factoren. Een moeilijk temperament of een hogere intelligentie dan de ouders zijn risicofactoren. Een risicofactor is ook wanneer de ontwikkeling pedagogische vaardigheden vraagt die in complexiteit toenemen.

Gezondheid / welbevinden van het kind

Medische problemen (vroeggeboorte, handicap, ziekte), emotionele of sociale problemen zijn risicofactoren.

6.6 Samenvatting

Een LVB kan een groot aantal oorzaken hebben, die terug te vinden zijn in biologische, sociale en omgevingsfactoren. Verbetering van de pedagogische- en sociale omstandigheden lijkt wezenlijk bij te dragen aan het terugdringen van de prevalentie van LVB.

Mensen met een LVB ervaren beperkingen op het cognitieve vlak, het emotionele vlak en het sociale vlak. Voorbeelden zijn het moeite hebben met oorzaak-gevolg denken en plannen, beperkt taalgebruik en taalbegrip, beperkingen in geweten en empathisch vermogen en minder goed kunnen toepassen van leerervaringen in andere, vergelijkbare situaties. Voor jongeren met LVB gelden dezelfde risicofactoren voor het ontwikkelen van gedragsproblemen of psychiatrische stoornissen als voor jeugdigen zonder een LVB. Echter, door de kenmerken van de jongeren met LVB kunnen we concluderen dat deze jeugdigen een groter risico lopen op het ontwikkelen van deze problemen. Jeugdigen met een LVB hebben vanwege het vaker voorkomen van risicofactoren een drie tot vier keer grotere kans op emotionele problemen, gedragsproblemen en/of psychiatrische stoornissen dan normaal begaafde leeftijdsgenoten.

Jeugdigen met een LVB groeien relatief vaak op in zogenoemde multiprobleemgezinnen. Ouders in deze gezinnen functioneren relatief vaak op LVB niveau. In veel gezinnen van kinderen met een LVB is er dus sprake van voortdurende spanningen op verschillende gebieden en kan men spreken van chronische stress. In deze gezinnen zijn maar weinig factoren aanwezig die een gezonde ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen met een LVB bevorderen. Hierdoor hebben deze jeugdigen zelf een verhoogd risico om in de problemen te komen.

Niet alle LVB-ouders ervaren problemen bij de opvoeding. Het hebben van een LVB betekent niet per definitie dat die ouder geen goede opvoeder zou kunnen zijn. Bijkomende problematiek, die vaker voorkomt bij iemand met een LVB, verhoogt wel het risico hierop.

5 Gemeentelijk beleid en praktijk

5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van het gemeentelijk beleid voor mensen met een licht verstandelijke beperking en de praktijk van herkenning, signalering en screening van LVB bij verschillende gemeentelijke diensten.

5.2 Cluster Dienstverlening

5.2.1 Inleiding

Het cluster Dienstverlening kent een onderverdeling in drie directies: de Directie Klantcontact, de Directie Gebieden, Participatie en Stadsarchief en de Directie Burgerzaken en Belastingen. Binnen deze directies zijn er afdelingen die zich bezighouden met de inhoudelijke ontwikkeling en vormgeving van het gemeentebrede beleid op het gebied van dienstverlening, zoals bijvoorbeeld van de Servicecentra. In de Servicecentra worden de bestaande balies van Stadswinkels, Werkpleinen, Vraagwijzers en Belastingen samengevoegd.

Het cluster Dienstverlening vormt de frontoffice van de gemeente Rotterdam¹⁸. Er is veel rechtstreeks contact met burgers. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om in- of uitschrijving bij de gemeente (in het kader van de basisregistratie van personen), het verstrekken van een paspoort of rijbewijs (leveren van producten 'burgerzaken'), het uitgeven van een vergunning of om het geven van informatie over zorg en ondersteuning.

De Rotterdamse dienstverlening wordt aangeboden via de volgende kanalen:

- Face-to-face, via de balies van bijvoorbeeld Publiekszaken, de VraagWijzers, de werkpleinen en belastingen
- Telefonische dienstverlening via 14010
- Schriftelijke dienstverlening (brieven)
- Digitale dienstverlening via de website 'mijnloket' en www.Rotterdam.nl.

Mensen met een licht verstandelijke beperking hebben vaak moeite met taal, rekenen en digitale vaardigheden. Hierdoor is de Rotterdamse dienstverlening via de vier gemeentelijke kanalen voor hen niet optimaal toegankelijk.

5.2.2 Beleid

Het cluster Dienstverlening streeft naar goede dienstverlening voor alle Rotterdammers: zowel voor laaggeletterden en mensen met een LVB als voor hoogopgeleiden. De steekwoorden van het beleidskader 'Doorontwikkeling Rotterdamse Dienstverlening' zijn: betrouwbaar, eigentijds en voor alle Rotterdammers. Hoewel het beleid dus gericht is op alle Rotterdammers, is er wel een focus op kwetsbare mensen, zoals bijvoorbeeld mensen met een LVB of mensen met dementie. Omdat de meeste Rotterdammers weleens gebruik maken van (één van) de diensten van het cluster Dienstverlening, mag aangenomen worden dat een aanzienlijk deel van de clientèle van Dienstverlening een LVB heeft en/of laaggeletterd is (zie de cijfers in hoofdstuk 3). Exacte gegevens zijn echter niet bekend.

De directie en het management van het cluster Dienstverlening stimuleren en ondersteunen initiatieven ter verbetering van de dienstverlening aan kwetsbare groepen. Dit wordt niet

¹⁸ Echter niet alle Rotterdamse front offices vallen rechtstreeks onder verantwoordelijkheid van Dienstverlening. Bijvoorbeeld de VraagWijzers, de wijkteams en het Jongerenloket vallen onder de verantwoordelijkheid van het cluster Maatschappelijke Ontwikkeling/ Maatschappelijke Ondersteuning in de wijk en de Werkpleinen onder het cluster Werk en Inkomen.

alleen ingegeven door het beleidskader, maar ook door een motie van de VVD waarin gepleit wordt voor verbetering van de dienstverlening aan laaggeletterden¹⁹.

5.2.3 Praktijk

Op basis van de cijfers over het voorkomen van LVB in Rotterdam (zie hoofdstuk 3) mag verwacht worden dat minstens een even groot deel van de bevolking een beroep doet op de dienstverlening die via de vier gemeentelijke kanalen wordt aangeboden.

Over de bestaande kennis omtrent LVB van de individuele professionals van het cluster Dienstverlening (Publiekszaken, Belastingen, Stadsarchief) is geen informatie. Het al dan niet beschikken over kennis omtrent LVB is afhankelijk van iemands opleiding, (werk)ervaring en persoonlijke situatie. Een scholing op het gebied van herkenning van en omgaan met LVB behoort niet tot de opleiding van deze medewerkers. De inschatting is dat op dit moment de (balie)medewerkers een LVB lang niet altijd herkennen. Hier zou door vergroting van het bewustzijn en kennis m.b.t. het voorkomen van LVB winst te halen zijn²⁰.

5.2.4 Ontwikkelingen

Er zijn meerdere initiatieven om de dienstverlening aan mensen met LVB te verbeteren.

Face-to-face dienstverlening

In het project 'Servicecentra', waarbij de bestaande balies van Stadswinkels, Werkpleinen, Vraagwijzers en Belastingen worden samengevoegd, worden baliemedewerkers geschoold met een basistraining 'De attente ambtenaar/klantgericht werken'. Het streven is om verdiepende modules voor het herkennen van specifieke groepen, zoals mensen met een LVB, te integreren in de opleiding van de baliemedewerkers van de servicecentra. Dit is nu nog niet het geval.

Telefonische dienstverlening via 14010

Negen mensen van 14010 hebben in januari/februari 2017 een training van MEE 'herkenning LVB' gevolgd. De reguliere opdracht van telefonisten van 14010 is de vragen van burgers in een bepaalde tijd af te handelen. De getrainde telefonisten hebben extra tijd gekregen voor de beantwoording van vragen van mensen met een vermoedelijke LVB. Bij de beantwoording van die vragen is er vooral aandacht voor de kwaliteit en doelmatigheid van de antwoorden, ook als dit meer tijd kost. Enkele tips uit de training zijn:

- Wees geduldig
- Toon empathie
- Stel controlevragen zoals: "Heeft u het begrepen?", "Kunt u herhalen wat ik net heb opgenoemd?"
- Niet onnodig veel aan het woord zijn (70% luisteren; 30% aan het woord)
- Gebruik korte zinnen
- Luisteren, samenvatten en doorvragen (LSD) blijft belangrijk

Deze tips gelden natuurlijk niet alleen bij mensen met een verstandelijke beperking, elke burger zou het als fijn ervaren om zo geholpen te worden.

Intussen is dit project geëvalueerd. Vijf van de negen deelnemers aan de training hebben enkele evaluatievragen schriftelijk beantwoord. Zij hebben de training allemaal als leerzaam en nuttig ervaren. Zij zijn zich er van bewust geworden dat er mensen met een LVB zijn, die moeite hebben om informatie te begrijpen. Zij hebben ook geleerd hier in de gesprekken rekening mee te houden, o.a. door meer tijd te nemen, langzamer te praten, informatie te herhalen en door de klant te vragen de informatie nog eens te herhalen. Zij adviseren allemaal om de training m.b.t. het herkennen van LVB te integreren in de reguliere opleiding van de telefonisten van 14010. Zij vinden de training ook nuttig voor andere medewerkers met veel klantcontacten, bijvoorbeeld de medewerkers van de stadswinkels.

¹⁹ Op 10 november 2016 is de motie 'Burgerpanel rekent af met ambtenarenzin' van raadslid Laan aangenomen (16BB8853). Deze motie draagt het college op een campagne te starten om de kwaliteit van de gemeentelijke brieven te verbeteren.

²⁰ Interview senior medewerker Publiekszaken d.d. 03.04.2017

Enkele reacties:

“Ik vond het een ontzettend leerzame cursus en zoals ik in diverse terugkomdagen daarna al heb aangegeven zou deze cursus heel goed zijn voor iedereen die bij Ro werkt. Je leert goed te letten op o.a. het feit dat mensen geen nee durven zeggen en doen alsof ze alles begrepen hebben maar, dat blijkt uiteindelijk bij een beetje navragen op de geleerde manier, toch niet waar te zijn. Ook dat je iets langzamer moet praten zonder gelijk denigrerend te zijn, is iets wat ik, ook bij ouderen nu trouwens, vaak in de praktijk breng.”

“Nu ik er op bedacht ben, herken ik een LVB'er (eerder) en pas ik toe wat we geleerd hebben. Ik merk wel dat ik in de vaart van de gesprekken er niet altijd van tevoren rekening mee houd en er pas gaande het gesprek achter kom. Ik vind het wel fijn dat ik dan besef wat er aan de hand is.”

Schriftelijke dienstverlening

Tijdens de Innovatiedriedaagse is het initiatief genomen om een brief van Publiekszaken, 'Uw reisdocument verloopt', aan te passen voor o.a. mensen met een LVB. De tekst is korter en bondiger geworden en er is gebruik gemaakt van beelden en iconen. Bij dit experiment is samengewerkt met MEE en een ervaringsdeskundige met LVB. Deze aanpak werd als erg functioneel ervaren: *“Wanneer een ervaringsdeskundige zijn/haar moeilijkheden met schriftelijke communicatie vertelt, vergeet je dit niet meer.”*

Medewerkers weten dan voor wie zij een brief schrijven en aan welke eisen een brief moet voldoen. Deze kennis beklijft beter dan bijvoorbeeld een 'top 10 van regels voor een goede brief'. De aanpassing van de brief 'Uw reisdocument verloopt' is geslaagd.

In navolging van dit initiatief is het streven om de meest verstuurde brieven van het cluster Dienstverlening en Maatschappelijke Ontwikkeling aan te passen, en te laten testen door het burgerpanel, MEE, Stichting ABC en/of de Brede Raad 010.

Het verbeteren van de schriftelijke communicatie is een continu proces. Het is de bedoeling collega's met klantcontacten, bijvoorbeeld gebiedsmedewerkers en de telefonisten van 14010 die vragen krijgen over de brieven, én collega's die brieven versturen, bij dit proces te betrekken. Over de manier om hier invulling aan te geven, wordt nagedacht. Er zijn verschillende mogelijkheden: het opstellen van goede basisbrieven, nabellen of een brief duidelijk is en/of gebruikmaking van tools voor B1 taalniveau. Op deze manier kunnen criteria voor brieven worden opgesteld die concernbreed kunnen worden gedeeld.

Digitale dienstverlening

De ervaring van medewerkers van Dienstverlening leert dat digitale communicatie voor mensen met een LVB problemen geeft. Vooral bij ingewikkelde vragen over bijvoorbeeld werk, inkomen of zorg zijn er Rotterdammers - waaronder waarschijnlijk ook mensen met een LVB- die behoefte hebben aan persoonlijk contact. Zij nemen eerder contact op via 14010 of bezoeken een fysieke balie²¹.

Voor de verbetering van de (digitale) dienstverlening werkt het cluster Dienstverlening in samenwerking met de huisstijladviseur van de gemeente en een extern bureau aan de ontwikkeling van een pictogrammenbank. Hierbij worden pictogrammen/beelden geselecteerd en ontworpen, evenals criteria voor het gebruik ervan. Uit tests is naar voren gekomen dat het gebruik van foto's in gemeentelijke brieven als erg prettig ervaren wordt. Het is de bedoeling om mogelijkheden voor het gebruik van pictogrammen en beeldmateriaal voor alle communicatiekanalen en alle clusters open te stellen en te delen.

5.2.5 Conclusies

Via de fysieke balies van Publiekszaken en de Belastingen, het telefoonnummer 14010 en de website 'mijnloket' worden gemeentelijke producten en diensten aangeboden die voor alle Rotterdammers relevant zijn. Aangenomen mag worden dat een aanzienlijk deel van de cliënte mensen met een LVB en/of laaggeletterden betreft. Exacte gegevens hierover zijn niet beschikbaar.

²¹ Goed geregeld voor de Rotterdammer. Stedelijk kader: doorontwikkeling Rotterdamse dienstverlening (2015:6).

Standaard beleid is dat de gemeente bij haar dienstverlening rekening houdt met kwetsbare groepen. Op beleidsniveau is er bij het cluster Dienstverlening specifieke aandacht voor kwetsbare mensen, zoals mensen met een LVB en laaggeletterden. Dit beleid heeft ook de bestuurlijke aandacht. In de praktijk van het cluster zijn er meerdere initiatieven voor de verbetering van de dienstverlening aan (kwetsbare) Rotterdammers.

Over de bestaande kennis omtrent LVB van de individuele professionals van het cluster Dienstverlening (de vakeenheden Publiekszaken, Belastingen en Stadsarchief) is geen informatie. Door vergroting van de kennis en het bewustzijn m.b.t. het voorkomen van LVB bij (balie)medewerkers is er winst te halen.

Het streven is om de dienstverlening via alle beschikbare kanalen toegankelijker te maken voor kwetsbare mensen. In de uitvoering is er een voorzichtig begin gemaakt met bewustmaking van medewerkers door training en scholing, bv. van een aantal telefonisten van 14010 en een aantal medewerkers van Publiekszaken. De medewerkers die getraind zijn in herkenning van LVB vonden de training nuttig en leerzaam en kunnen de opgedane kennis goed toepassen in de praktijk.

Scholing in het herkennen van specifieke klantgroepen, zoals mensen met een LVB, maakt echter (nog) geen deel uit van de standaardopleiding van de medewerkers van Dienstverlening.

Andere initiatieven om de dienstverlening toegankelijker te maken zijn het aanpassen en testen van veel verstuurd gemeentelijke brieven, met gebruik van pictogrammen en fotomateriaal, het opzetten van een pictogrammenbank en scholing van medewerkers Dienstverlening in het herkennen van en omgaan met klanten met een LVB.

5.3 Cluster MO, directie Jeugd en Onderwijs, afdeling Jeugd

5.3.1 Beleid

Het uitgangspunt van het Rotterdamse jeugdbeleid is het Beleidskader 'Rotterdam Groeit' (2015-2020). Het doel van dit beleidskader is dat kinderen en jongeren kansrijk, veilig en gezond op kunnen groeien. Het beleidskader bestaat uit diverse programma's die een samenhangende aanpak vormen, gericht op alle jongeren, van vóór de geboorte (prenatale zorg) tot en met het zesentwintigste levensjaar.

Rotterdam investeert in de collegeperiode 2014-2018 met tien programma's in het kansrijker, veiliger en gezonder opgroeien van de jeugd in de stad. De afdeling Jeugd heeft vier programma's onder haar hoede: Stevige Start, Kansrijk Opgroeien, Drugs & Alcohol II en Elke Jongere Telt. De programma's besteden in meer of mindere mate aandacht aan de doelgroep LVB. We gaan daar kort op in. De overige programma's komen aan de orde bij de directies waar deze onder vallen.

Stevige Start en LVB

Het hoofddoel van het actieprogramma Stevige Start is dat meer kinderen gezond ter wereld komen en zich optimaal ontwikkelen. In het actieprogramma is specifieke aandacht voor ouders die door omstandigheden of psychische problemen onvoldoende in staat zijn hun kind te ondersteunen bij een goede sociaal emotionele of cognitieve ontwikkeling. Het staat in het programma als volgt omschreven: "*Soms is er sprake van een **licht verstandelijke beperking** bij (één van) de ouders. Als de hulp dan alleen gericht is op de problemen van volwassenen komt het kind direct op achterstand te staan. De komende jaren verbeteren we het **aanbod voor jonge kinderen** van deze groep. We vergroten de **kennis en kunde onder professionals** over het signaleren en aanpakken van emotionele verwaarlozing. We helpen verloskundigen, gynaecologen en het CJG alert te zijn op ouders met een licht verstandelijke beperking, omdat deze groep extra gebaat is bij opvoedondersteuning. We geven ook handvatten mee om een verstandelijke beperking bij (hele) jonge kinderen tijdig te signaleren, zodat ook zij de stevige start krijgen die zij verdienen (uit Actieprogramma Stevige Start, pag. 15-16)".*

Het programma werkt dus enerzijds aan deskundigheidsbevordering en anderzijds aan het aanbod. In 2017 krijgen alle jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen die vanuit het CJG Rijnmond in Rotterdam werken, een training in het herkennen van LVB en het communiceren met mensen met een LVB. Voor wat betreft het aanbod wordt op dit moment (september 2017) uitgezocht welke preventieve interventies voor ouders met LVB effectief zijn en mogelijk ingezet kunnen worden.

Drugs & Alcohol ('Blijf Helder') en LVB

Het programma Drugs en Alcohol richt zich op het verminderen van het gebruik van drugs en alcohol bij jongeren onder de 18. Specifieke aandacht is er binnen het programma voor het gebruik onder risicogroepen en risicosettings, namelijk jongeren op het praktijk- en speciaal onderwijs en op de eerste twee niveaus van de ROC's. Op de scholen zijn zorgprofessionals aanwezig die gespecialiseerd in drugs en alcohol. Zij kunnen lichte hulp verlenen of doorverwijzen indien nodig.

Binnen het programma zijn in de afgelopen 3 jaar ongeveer 1200 jeugd-jongerenwerkers, wijkteammedewerkers, leerplichtambtenaren, HALT-medewerkers en andere professionals/verwijzers getraind om vroegtijdig signalen te herkennen en vast te stellen of er alcohol- en/of drugsmisbruik aan de orde is. De training heet Open en Alert en is door Youz²² ontwikkeld. Op verzoek van de wijkteams is er een 'module' LVB aan de training toegevoegd. Het gaat dan om verslaving in relatie tot LVB.

Elke Jongere Telt en LVB

Het programma Elke Jongere Telt richt zich op de aanpak van risicojongeren. Dit gebeurt onder meer door meer jongeren te stimuleren naar school te gaan en meer jongeren uit de uitkering te halen en te begeleiden richting een passende baan, leerwerktraject of andere zinvolle bezigheid. Tegelijkertijd zet het programma ook in op het voorkomen dat jongeren (opnieuw) in crimineel gedrag vervallen of genoodzaakt zijn te steunen op sociale voorzieningen.

Een betere (h)erkenning van een licht verstandelijke beperking is één van de vele maatregelen uit het programma Elke Jongere Telt. In het programma is daarover opgenomen: *We stellen hulpverleners en professionals beter in staat jongeren met een licht verstandelijke beperking te herkennen en hun handelen daarop aan te passen. Dan doen we onder meer door in te zetten op het breed gebruik maken van een screeningsinstrument, de zogenoemde SCIL Screener. Op basis van de uitkomst van de screening is verdere diagnose mogelijk en kunnen we bij jongeren met een licht verstandelijke beperking gerichte hulp inzetten.*

Voor bovengenoemd beleidsvoornemen is nog geen plan van aanpak. Dit wordt meegenomen in het plan van aanpak dat gemeentebreed voor LVB ontwikkeld gaat worden.

Kansrijk Opgroeien, Sport in het Jeugdnetwerk en LVB

De ambitie van Kansrijk Opgroeien is om met ouders, kinderen zelf, vrijwilligers en professionals een opvoed- en opgroei klimaat in de wijken te creëren waarin kinderen en jongeren worden gestimuleerd om talenten te ontwikkelen en kansen te pakken. Met dit programma wordt in de wijken de preventieve basis gelegd om alle kinderen en jongeren kansrijk, veilig en gezond op te laten groeien.

Het programma Kansrijk Opgroeien werkt vanuit een wijkanalyse, die gebaseerd is op indicatoren uit de Staat van de Jeugd en het factorenmodel van het beleidskader 'Rotterdam Groeit'. Gebiedsadviseurs Jeugd maken voor 14 pilotwijken een analyse op de pijlers Talentontwikkeling, Gezondheid en Veilig. Zij toetsen hun analyse bij interne partners en instellingen in de wijk. Alhoewel LVB niet als specifieke indicator is benoemd, zou uit de toetsing kunnen blijken dat specifieke aandacht voor LVB nodig is.

Een onderdeel van Kansrijk Opgroeien is *Sport in het Jeugdnetwerk*. Sport in het Jeugdnetwerk heeft als doel om bij te dragen aan de positieve ontwikkeling van kwetsbare jeugd in Rotterdam. Vier functies zijn daarbij te onderscheiden:

²² Youz is een instelling voor verslavingszorg en is gespecialiseerd in de behandeling van jongeren tot 24 jaar met een verslaving of misbruik van alcohol, drugs, gokken en/of gamen.

- Het bieden van een kansrijk (positief en veilig) opvoed- en opgroei-klimaat op de sportvereniging.
- Het toeleiden (van kwetsbare jeugd) naar sport door jeugdprofessionals.
- Sportvereniging als (vroegtijdige) vindplaats van opvoed- en opgroei-problemen.
- Inzet van sport als onderdeel van specifieke interventies in de jeugdhulp.

In Prins Alexander is een pilot van het programma afgerond. Op dit moment vindt een uitrol naar andere gebieden plaats waarbij gezocht wordt naar de juiste partners die bereid zijn om contact te leggen en te onderhouden met de sportverenigingen. Per gebied kan de functie anders zijn. De stip op de horizon is dat in 2018 op de vier genoemde functies gerichte samenwerking is gerealiseerd tussen het professionele jeugdnetwerk en sport.

Kwetsbare jeugd is breed gedefinieerd. Het gaat om:

- a) jeugd die opgroeit in kwetsbare situaties of milieus, bijvoorbeeld jeugd die opgroeit in armoede of jeugd die opgroeit in achterstandswijken.
- b) jeugd met verhoogd risico op probleemgedrag en/of sociale uitsluiting, maar waarbij van dit probleemgedrag of sociale uitsluiting nog geen of in beperkte mate sprake is, bijvoorbeeld: jeugd met licht verstandelijke handicap (LVB), jeugd met een fysieke handicap, jeugd met overgewicht/obesitas, jeugd in kwetsbare gezinnen, jongeren zonder baan, ADHD of een autisme spectrum stoornis.
- c) jeugd die een hulp traject doorloopt, bijvoorbeeld, jeugd met gedragsproblemen, ADHD, autisme spectrum stoornis, externaliserende stoornissen, internaliserende stoornissen (angststoornis, depressieve stoornis).

Een jeugdige met LVB valt dus onder de brede definitie van kwetsbare jeugd. Het herkennen van kwetsbare jongeren ligt bij de welzijnsorganisaties. In hoeverre ze daartoe in staat zijn, is bij de afdeling Jeugd niet bekend. In de welzijnsopdracht staat over de begeleiding van kwetsbare jongeren het volgende geformuleerd: *“Voor de kwetsbare jongeren is langdurig toezicht, ‘mee aan de hand nemen’ nodig, langer dan de fase van toeleiding. Ook toezicht erop houden dat de jongere ‘binnenboord’ blijft bij onderwijs dan wel werk. Het is goed als Welzijn blijvend ‘vinger aan de pols’ houdt bij de kwetsbare jeugd.”*

5.3.2 Praktijk

De afdeling Jeugd heeft een subsidierelatie met het Centrum voor Jeugd en Gezin Rijnmond (CJG Rijnmond), een uitvoeringsorganisatie waar jongeren, ouders/verzorgers of aanstaande ouders en professionals terecht kunnen voor advies, begeleiding en hulp bij het opgroeien en opvoeden van kinderen. Het CJG voert de Jeugdgezondheidszorg (JGZ), de publieke gezondheidszorg voor jeugd tussen 0 en 18 jaar, uit. Dit betekent dat alle kinderen tussen 0 en 18 jaar op bepaalde leeftijdsmomenten preventieve gezondheidsonderzoeken krijgen aangeboden. De JGZ vervult zo een belangrijke rol in vroegsignalering van risico's, korte interventie en doorverwijzing.

Schatting aantal LVB per vindplaats

CJG Rijnmond registreert geen (vermoeden van) LVB in het elektronisch kinddossier van CJG Rijnmond. Gezien het hoge bereik van de JGZ (98,7% van de 0-4 jarigen is in beeld, 96,8% van de 4-18 jarigen²³), zal het aantal ouders en kinderen met LVB dat bij het CJG terecht komt, niet veel afwijken van het aantal ouders en kinderen met LVB in de Rotterdamse bevolking.

CJG-professionals kunnen in open tekstvelden wel noteren welke acties worden ingezet (verwijzingen, bijvoorbeeld naar wijkteam; extra oproepen) bij vermoeden van LVB (zowel bij ouders als bij kinderen).

Herkenning, signalering en screening

CJG Rijnmond heeft in de contactmomenten zowel met ouders als met kinderen te maken. Herkenning van (vermoeden van) LVB bij *ouders* gebeurt veelal als dingen niet zo goed lopen. Ouders verschijnen bijvoorbeeld niet bij de contactmomenten (non-bereik), blijken niet in staat te zijn om sms'jes goed te lezen of op tijd op hun afspraak te komen. CJG Rijnmond gebruikt geen instrument om LVB te screenen. Vervolgacties na herkenning zijn afhankelijk van de situatie. In die situaties dat er veel problemen spelen, wordt doorverwezen naar het

²³ Jaarverslag Centrum voor Jeugd en Gezin Rotterdam, 2016

wijkteam. Wanneer er niet zoveel problemen spelen, maar er is wel ondersteuning nodig wat betreft opvoeding, dan zet het CJG eerst in op ondersteuning door het CJG zelf. Het gaat daarbij om regulier aanbod. Voorbeelden zijn opvoedondersteuning van HBO-pedagogen of kortdurende videohometraining. Het CJG heeft geen specifiek aanbod gericht op LVB. Bij ouders met LVB wordt standaard het plusaanbod ingezet, wat inhoudt dat ouders meer individuele contactmomenten krijgen. Het CJG monitort deze ouders op deze manier intensiever.

In de overdracht van de geboortezorg naar het CJG kan LVB-problematiek aan de orde komen. Er zal dan sprake zijn van een 'warme overdracht'.

Bij kinderen gaat het in de eerste jaren om het signaleren van een ontwikkelingsachterstand. Het CJG maakt hierbij o.a. gebruik van het Van Wiechenonderzoek dat ontwikkelingsachterstanden in beeld brengt. CJG Rijnmond doet zelf geen onderzoek naar LVB of intelligentie. Indien een kind achterblijft in zijn ontwikkeling kan het aanleiding zijn om door te verwijzen (vaak medische oorzaak). Bij vermoeden van LVB kan (indien aanwezig) ook verwezen worden naar de orthopedagoog van het CJG voor handelingsgerichte diagnostiek (HGD) en advies. Binnen de HGD kan de orthopedagoog specifieke instrumenten inzetten zoals bijvoorbeeld intelligentietests, die de signalering ondersteunen. HGD richt zich op het vormen van een totaal beeld, waarbij ook de sociale omgeving in kaart wordt gebracht. Dit is zeker voor jeugdigen met een LVB van belang. Het sociale netwerk vormt voor hen soms een kans, maar is vaak ook een bedreiging voor de ontwikkeling.

CJG Rijnmond heeft een visie op LVB ontwikkeld (september 2017)²⁴. Hier is een definitie van LVB in opgenomen²⁵. Concrete stappen voor 2018 zijn:

- Ontwikkelen van een zorgpad LVB binnen het programma 'flexibilisering van de JGZ'.
- Deskundigheidsbevordering voor professionals
- Formeren van een interne expertgroep LVB. Opdracht voor deze expertgroep is structurele aandacht voor de LVB doelgroep binnen de organisatie te borgen, zo nodig ondersteunende materialen voor deze doelgroep aan te passen en de verbinding met wijknetwerk, wijkteam en gespecialiseerde organisaties op dit thema te organiseren. Dit laatste met als doel het optimaliseren van wijkgerichte ondersteuning van jeugdigen en ouders met een LVB.

Kennis professionals herkenning LVB(-problematiek)

Alle jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen die vanuit CJG Rijnmond in Rotterdam werken, krijgen vanuit het actieprogramma Stevige Start een training in het herkennen van LVB en communiceren met mensen met een LVB. Stichting MEE biedt deze training aan en deze bestaat uit zowel een basistraining als een verdiepingstraining. In de verdiepingstraining is aandacht voor de onderwerpen communicatie, motiveren en methodieken. De training besteedt ook aandacht aan het omgaan met mensen met een (licht) verstandelijke beperking in combinatie met psychiatrische problematiek.

5.3.3 Conclusies

In algemene zin kan geconcludeerd worden dat binnen de actieprogramma's van het Beleidskader Rotterdam Groeit, die onder de verantwoordelijkheid van de afdeling Jeugd vallen, aandacht is voor jongeren met een LVB. Een nuancering hierbij is dat nog niet alle programma's hun plannen op dit terrein concreet hebben gemaakt en dat met de uitvoering ervan vaak nog een gestart moet worden.

CJG Rijnmond registreert geen (vermoeden van) LVB in het elektronisch kinddossier van CJG Rijnmond. Gezien het hoge bereik van de JGZ zal het aantal ouders en kinderen met

²⁴ Binnen boord houden. Visiestandpunt Jeugdgezondheidszorg bij LVB problematiek: Signaleren en ondersteunen. CJG Rijnmond, afdeling Beleid en Expertise, september 2017.

²⁵ Iemand functioneert op het niveau van een LVB als er beperkingen zijn op de volgende twee gebieden: 1) cognitieve ontwikkeling, wat zich uit in een IQ score tussen de 50 en 85 en 2) sociaal aanpassingsvermogen. Hieronder vallen conceptuele vaardigheden (zoals kunnen lezen, schrijven en rekenen), sociale vaardigheden (zoals omgaan met anderen, sociale problemen kunnen oplossen) en praktische vaardigheden (zoals persoonlijke verzorging, gebruik kunnen maken van voorzieningen).

LVB dat bij het CJG terecht komt, niet veel afwijken van het aantal ouders en kinderen met LVB in de Rotterdamse bevolking.

CJG Rijnmond heeft een visie op LVB ontwikkeld. Concrete stappen voor 2018 zijn: ontwikkelen van een zorgpad LVB, deskundigheidsbevordering voor professionals, en het formeren van een interne expertgroep die zich o.a. bezig gaat houden met het borgen van structurele aandacht voor de LVB doelgroep binnen de organisatie. Een onderdeel dat reeds in uitvoering is gebracht is het trainen van alle in Rotterdam werkzame jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen in het herkennen van LVB en communiceren met mensen met een LVB.

5.4 Cluster MO, directie MOW: Vraagwijzer

5.4.1 Inleiding

MOW is een gebiedsgerichte uitvoeringsorganisatie bestaande uit o.a. 43 wijkteams en 14 VraagWijzers verdeeld over vier rayons. Bij de VraagWijzers kunnen Rotterdammers terecht met al hun vragen over zorg en welzijn. In de VraagWijzers zijn verschillende disciplines vertegenwoordigd: Vraagwijzerconsulenten, Wmo-adviseurs, sociaal raadslieden, medewerkers van de Kredietbank Rotterdam en de activeringscoaches van de Taskforce Tegenprestatie²⁶.

In onderstaande paragrafen bespreken wij de resultaten van een online enquête die is uitgezet onder de medewerkers van de verbrede VraagWijzers. In paragraaf 5.6 komen de ervaringen van de wijkteams aan bod.

5.4.2 Beleid: 'Zorg voor elkaar'

In 2015 zijn de verantwoordelijkheden voor zorg, welzijn en jeugdhulp gedecentraliseerd naar de gemeenten en in Rotterdam is er een begin gemaakt met het inrichten van een gebiedsgerichte ondersteuningsstructuur. Daarbij was het een belangrijk uitgangspunt voor de gemeente dat de beschikbare zorg en ondersteuning Rotterdammers helpt om zo veel als mogelijk hun eigen leven te leiden. Daarbij gaat de gemeente uit van wat iemand zelf kan en welke ondersteuning van bijvoorbeeld familie, vrienden en burens beschikbaar is. De gemeente wil in beleid en praktijk bijdragen aan een samenleving waarin het sociaal netwerk een belangrijke steun is voor Rotterdammers met een hulpvraag. Rotterdammers die hier niet (volledig) in slagen, kunnen rekenen op de gemeente.

In 2016 is na ruim anderhalf jaar praktijkervaring het zogenaamde 'doorontwikkelplan' vastgesteld ('Zorg voor elkaar, het Rotterdamse plan voor de doorontwikkeling van zorg, welzijn en jeugdhulp 2018'). In dit plan worden verbetermogelijkheden en ontwikkelingskansen benoemd voor een meer integraal stelsel van zorg, welzijn en jeugdhulp. De oorspronkelijke uitgangspunten van het beleid blijven wel gehandhaafd. Het gaat o.a. om de vergroting van de zelf- en samenredzaamheid, met respect voor de grenzen van eigen kracht. Een ander uitgangspunt is dat zorg, hulp en ondersteuning dicht bij de bewoners georganiseerd moeten worden en snel beschikbaar moeten zijn.

Om de hulpvraag van de cliënt op meerdere leefgebieden in kaart te brengen werken de VraagWijzerconsulenten met de zelfredzaamheidsmatrix.

5.4.3 Praktijk

Om inzicht te krijgen in de kennis over en ervaring met LVB-problematiek bij medewerkers van de Verbrede VraagWijzers is een enquête ontwikkeld. Deze enquête is van 14 september tot 10 oktober 2017 online uitgezet onder 231 medewerkers van de verbrede VraagWijzers. Op 28 september is hen een herinneringsmail gestuurd. Uiteindelijk hebben 99 mensen de enquête ingevuld. Daarmee bedraagt de respons 43%. 17 Respondenten hebben de vragenlijst niet volledig ingevuld. In onderstaande tabel is de respons naar functie medewerker weergegeven.

²⁶ De enquête is niet uitgezet onder de activeringscoaches van de Taskforce Tegenprestatie omdat op dat moment niet duidelijk was dat zij ook gehuisvest zijn bij VraagWijzer.

Tabel 1. Respons, naar functie medewerker

Functie	Respons	
	N	%
Vraagwijzerconsulent	33	34
WMO-adviseur	46	47
Sociaal raadsman/vrouw	10	10
Medewerker KBR	2	2
Anders ²⁷	7	7
totaal	99	100

In deze paragraaf bespreken wij de beantwoording van de enquêtevragen door de medewerkers van de verbrede VraagWijzers. Bij de analyse van de antwoorden doen wij alleen uitspraken over de gehele groep, eventueel onderscheiden naar VraagWijzerconsulenten en Wmo-adviseurs. Vanwege het kleine absolute aantal sociaal raadslieden en medewerkers van de KBR onder de respondenten is het niet zinvol om uitspraken te doen over deze afzonderlijke groepen.

Kennis en ervaring

In de enquête is de respondenten gevraagd naar hun kennis van en ervaring met LVB-problematiek.

Bijna alle medewerkers van de VraagWijzers hebben ervaring met LVB-problematiek, al is die ervaring over het algemeen beperkt. Maar weinig respondenten hebben helemaal geen ervaring.

Ongeveer twee derde deel van alle respondenten heeft de module van MEE 'Omgaan met LVB' gevolgd, de Wmo-adviseurs nog vaker dan de VraagWijzerconsulenten. Ook zegt twee derde van alle medewerkers voldoende kennis over LVB te hebben. Opvallend is dat ruim de helft van de VraagWijzerconsulenten aangeeft niet over voldoende kennis over de doelgroep met een LVB te beschikken.

Ondanks dat twee derde zegt voldoende kennis te hebben, is er bij bijna de helft van de medewerkers van de VraagWijzers behoefte aan aanvullende kennis over mensen met een LVB, vooral bij de VraagWijzerconsulenten. Er is het meeste behoefte aan aanvullende kennis over het aanbod voor mensen met een LVB, de wijze van gedrag en gespreksvoering bij het contact met mensen met een LVB en het herkennen van mensen met een LVB.

In de enquête is ook gevraagd naar eventuele problemen in de dienstverlening aan mensen met een (vermoedelijke) LVB. De helft van de medewerkers ervaart problemen in de dienstverlening aan mensen met een (vermoedelijke) LVB, ook de VraagWijzerconsulenten en de Wmo-adviseurs die de MEE-module gevolgd hebben. Veel problemen spelen op het gebied van communicatie: de cliënten begrijpen de adviezen of indicatie niet of hebben moeite om afspraken te onthouden. De respondenten constateren dat er van cliënten veel zelfredzaamheid wordt verwacht. Zij vinden dat cliënten soms worden overvraagd, ook door andere hulpverleners, temeer doordat cliënten met een (vermoedelijke) LVB ook vaak bijkomende psychische problemen hebben.

Andere genoemde problemen spelen aan de aanbodkant: de respondenten ervaren tijdgebrek doordat er meer tijd en moeite nodig is om het vertrouwen van cliënten te winnen, een verbrede uitvraag te doen, zaken uit te leggen en/of documenten te ordenen. Verder is er te weinig privacy voor cliënten door het beperkte aantal goede spreekkamers.

Herkenning, signalering en screening

In de enquête is een tweetal vragen opgenomen over herkenning en signalering van mensen met een LVB. Ruim de helft van alle respondenten geeft aan mensen met een LVB te herkennen, de overige respondenten herkennen soms of met moeite een cliënt met een LVB.

²⁷ Betreft: kwaliteitsmedewerker (4), teammanager (1) en Wmo-consulent (2)

Slechts één medewerker geeft aan mensen met een LVB niet te herkennen. De Wmo-adviseurs zeggen vaker dan de Vraagwijzerconsulenten dat zij een LVB herkennen. Dit heeft mogelijk te maken met het gegeven dat zij relatief weinig direct contact hebben met cliënten. Op het moment dat zij een indicatie afgeven voor hulp en/of ondersteuning is vaak al bekend dat een cliënt een LVB heeft.

De Vraagwijzerconsulenten benoemen een brede range van signalen die kunnen duiden op een mogelijke LVB bij een cliënt:

- Een lage opleiding of speciaal onderwijs
- Niet of nauwelijks kunnen lezen, schrijven en rekenen
- Een beperkte woordenschat of woorden in een verkeerde context gebruiken
- Onzekerheid en nervositeit
- Het niet begrijpen van de informatie of aangeven dat men het begrijpt, terwijl dat later niet zo blijkt te zijn
- Er is sprake van meerdere problemen tegelijkertijd
- De voorgeschiedenis: bijvoorbeeld de kinderen zijn uit huis geplaatst
- Een slecht verzorgd uiterlijk
- De eigen situatie niet kunnen overzien
- Veel schuldproblemen
- Afspraken niet nakomen

De drie door de Vraagwijzerconsulenten meest genoemde problemen waarmee mensen met een (vermoedelijke) LVB bij de Vraagwijzer aankloppen, zijn schulden, een laag inkomen en problemen op het gebied van wonen.

Ook geven zij aan dat mensen met een LVB hun leven niet op orde krijgen doordat zij niet in staat zijn zelf zaken te regelen, zoals bijvoorbeeld het invullen van formulieren en het lezen van brieven.

De meeste respondenten geven aan nooit een test te doen bij een vermoeden van LVB, dit geldt ook voor de Vraagwijzerconsulenten en Wmo-adviseurs. Een ruime helft van de respondenten geeft aan een vermoeden van LVB wel altijd of meestal te registreren. Drie kwart van de medewerkers past bij een vermoeden van een LVB altijd of meestal het gedrag en de wijze van gespreksvoering aan.

De meerderheid van de respondenten verwijst (bijna) nooit door voor diagnostisch onderzoek.

Ook wordt lang niet altijd een collega van MEE betrokken bij een vermoeden van LVB.

De Vraagwijzerconsulenten is gevraagd een schatting te maken van het aandeel van mensen met een LVB onder de bezoekers van de Vraagwijzer. Doordat de meeste consulenten niet screenen en ook niet doorverwijzen voor diagnostisch onderzoek, geven zij aan het aantal cliënten met een LVB niet te kunnen schatten. Het beperkte aantal beschikbare schattingen varieert van 5 tot 40%.

5.4.4 Conclusies

Bijna alle medewerkers van de Vraagwijzers hebben in hun werk ervaring met LVB-problematiek. Over het algemeen is die ervaring beperkt. Slechts weinig medewerkers hebben helemaal geen ervaring.

Ongeveer twee derde deel van de respondenten heeft de module van MEE 'Omgaan met LVB' gevolgd. Toch geeft ruim de helft van de Vraagwijzerconsulenten aan niet over voldoende kennis over de doelgroep met een LVB te beschikken. Bijna de helft van de respondenten heeft behoefte aan aanvullende kennis over mensen met een LVB, de Vraagwijzerconsulenten nog vaker dan de Wmo-adviseurs. Er is behoefte aan kennis over het herkennen van mensen met een LVB, de wijze van gedrag en gespreksvoering bij het contact met mensen met een LVB en over het aanbod voor mensen met een LVB,

Ruim de helft van alle respondenten geeft aan kenmerken van LVB te herkennen. Zij benoemen een brede range van signalen die kunnen duiden op een mogelijke LVB. Toch geeft een aanzienlijk deel van de respondenten aan een LVB soms of met moeite te herkennen. Wmo-adviseurs zeggen vaker een LVB te herkennen dan de Vraagwijzerconsulenten. Dit heeft mogelijk te maken met het gegeven dat in geval van een LVB, deze al is benoemd op het moment dat de adviseur de indicatie afgeeft.

Er vindt bij de VraagWijzers geen systematische screening op LVB plaats. Een ruime helft van de respondenten geeft aan een vermoeden van LVB altijd of meestal te registreren. Zij verwijzen echter bijna nooit door voor diagnostisch onderzoek. Ook wordt lang niet altijd een collega van MEE betrokken wanneer men vermoedt te maken te hebben met een cliënt met LVB.

De helft van de respondenten ervaart problemen in de dienstverlening aan mensen met een (vermoedelijke) LVB. Dit geldt ook voor de VraagWijzerconsulenten en de Wmo-adviseurs die over het algemeen het meeste ervaring hebben met LVB en die de module van MEE hebben gevolgd.

Drie kwart van de medewerkers van de VraagWijzer past altijd of meestal het gedrag en de wijze van gespreksvoering aan wanneer zij vermoeden te maken te hebben met een cliënt met een LVB.

De VraagWijzerconsulenten geven aan dat cliënten met een LVB vaak problemen hebben met schulden, inkomen en wonen.

5.5 Cluster MO, directie MOW: Wijkteams

5.5.1 Inleiding

De 43 wijkteams in Rotterdam bieden ondersteuning en hulp aan alle Rotterdammers van 0 tot 100 jaar met een ondersteuningsvraag. De ondersteuningsvraag die het wijkteam oppakt, ligt in de regel op meerdere leefgebieden en op meervoudige hulpvragen. Het Rotterdamse model gaat uit van een getrapte toeleiding naar wijkteams. Anders gezegd, volwassen Rotterdammers kunnen niet rechtstreeks naar het wijkteam, maar alleen via de Vraagwijzer en het wijknetwerk. Voor jeugd is er toegang via professionals uit het wijknetwerk (bijvoorbeeld Centrum voor Jeugd en Gezin, SMW, huisartsen en politie). Het wijkteam is onderdeel van een keten. Vanuit het wijkteam kan worden op- en afgeschaald. Opschaling kan bijvoorbeeld naar het Veiligheidshuis, Veilig Thuis, of Jeugdbeschermingsplein; afschalen kan richting Vraagwijzer of het wijknetwerk.

Wijkteammedewerkers brengen de hulpvraag op diverse leefgebieden in beeld en organiseren vervolgens passende hulp. Zij bieden zelf basishulp en schakelen daarbij het (in)formele netwerk in. Als de basishulp vanuit het wijkteam ontoereikend is, schakelen ze gespecialiseerde hulp of andere voorzieningen in.

5.5.2 Beleid

Zie ook paragraaf 5.4 bij VraagWijzer.

Het uitgangspunt van het samenwerken in de wijkteams is dat wijkteammedewerkers generalistisch werken en elkaar ondersteunen met specialistische kennis. Generalistische expertise wil zeggen dat een professional problematiek moet kunnen herkennen en op hoofdlijnen moet kunnen uitvragen in de vraagverheldering en een aantal basisvaardigheden en interventies moet kunnen uitvoeren. Van de generalistische medewerkers in het wijkteam wordt verwacht dat ze over basiskennis beschikken wat betreft verstandelijke beperkingen.

Specialistische vaardigheden vragen een meer diepgaande deskundigheid. Wijkteamleden met kennis op gespecialiseerde onderwerpen zijn in de cliëntverdeling de eerste keuze voor de uitvoering en het casemanagement van cliënten met een (sterk) accent op een bepaalde problematiek. Verder zijn zij ondersteunend aan de (extra) verdiepende vraagverheldering of de indicatiestelling bij cliënten met deze specifieke problematiek. Voor mensen met een (vermoedelijke) LVB wordt in ieder wijkteam specialistische kennis van MEE betrokken²⁸.

Om de hulpvraag van klanten in kaart te brengen voeren wijkteammedewerkers een brede vraagverheldering uit met het Vraaganalyse Instrument (VAI). Het VAI is in 2015 ontwikkeld

²⁸ Er is een consortium gevormd van gespecialiseerde VB-zorgaanbieders waarvan MEE de penvoerder is.

door de Yulius Academie in samenwerking met de gemeente Rotterdam. Alle wijkteammedewerkers zijn getraind om met het VAI te werken.

In 2016 is het VAI doorontwikkeld waarbij ook specifieke aandacht was voor het herkennen van (vermoedens van) LVB. Een aantal medewerkers van MEE uit de wijkteams zijn bij deze doorontwikkeling betrokken geweest. Deze experts gaven aan dat het signaleren van een vermoeden van LVB vaak een proces is en veelal plaatsvindt door het voeren van meerdere gesprekken. Het vermoeden ontstaat vaak door een combinatie van zaken die naar boven komen, bijvoorbeeld als iemand op meerdere terreinen onvoldoende zelfredzaam blijkt te zijn.

De doorontwikkeling op dit thema heeft geleid tot het opnemen van een aantal 'signaalvragen' in het VAI die kunnen duiden op een vermoedelijke LVB. Dit betreffen vragen over schoolachtergrond en werkervaring (thema 'Leren en denken' in VAI). In een tweede stap zou de SCIL afgenomen kunnen worden.

De SCIL bestaat uit een formulier met 14 vragen en opdrachten. De vragen hebben betrekking op schoolopleiding, sociale vaardigheden, schoolse vaardigheden, zoals rekensommen, lees- en schrijfvaardigheden en taalbegrip. Het afnemen van de SCIL kost slechts tien minuten, terwijl met ongeveer 85 procent zekerheid een IQ-score van minder dan 85 kan worden uitgesloten dan wel gedetecteerd. De SCIL is uitdrukkelijk bedoeld als screener. Met deze screener kunnen dus personen met een verhoogd risico op een LVB opgespoord worden, maar om een LVB na afname van de SCIL met zekerheid te kunnen vaststellen is in de regel nader diagnostisch onderzoek noodzakelijk. Het is belangrijk dat cliënten de Nederlandse taal voldoende machtig zijn om de opdrachten en instructies te kunnen begrijpen. De screener kan wel gebruikt worden wanneer een cliënt niet kan lezen en schrijven.

Wijkteammedewerkers kunnen het Expertiseteam raadplegen bij casussen die meer specialistische expertise vragen, die verder reikt dan de kennis en kunde van de professionals in het wijkteam. Het Expertiseteam is in te zetten voor jeugd en volwassenen; bijvoorbeeld voor onderzoek of diagnostiek om beter in kaart te krijgen wat er aan de hand is of nodig is.

5.5.3 Praktijk²⁹

Herkenning, signalering en screening

Vanuit de aanmelding is er over het algemeen geen of weinig informatie over eventuele vermoedens van LVB; vaak zijn alleen probleemgebieden bekend. De inschatting is dat wijkteammedewerkers onvoldoende op de hoogte zijn van de signaalvragen in het VAI.

De SCIL wordt soms ingezet bij signalen/vermoedens van LVB. De SCIL wordt niet gefaciliteerd vanuit de gemeente, maar vanuit MEE. Bij de aanwezigen is niet bekend wat de ervaringen zijn met de afname van de SCIL. Er is wel behoefte aan een screeningsinstrument, zoals de SCIL. Aandachtspunt daarbij is dat er voorwaarden moeten komen voor het afnemen van de SCIL: Wanneer besluit men de SCIL af te nemen? Wie neemt de SCIL af? In welke setting/omstandigheden? Duidelijk moet zijn in welke gevallen het relevant is om de SCIL af te nemen. Een aandachtspunt hierbij is ook dat er een groep is die niet openstaat voor het afnemen van testen.

Bij volwassenen vindt veelal geen nadere diagnostiek plaats. Dit zou via de zorgverzekering moeten lopen, maar wordt vanwege het eigen risico vaak niet uitgevoerd. Bij jeugd gebeurt nadere diagnostiek veelal via school of via een psycholoog.

In het contact met klanten kan taal een probleem zijn. Het is niet altijd duidelijk of er sprake is van een taalprobleem of dat een cliënt zaken echt niet begrijpt en er mogelijk sprake is van een LVB.

²⁹ Om inzicht te krijgen in de praktijk is een groepsgesprek gehouden met twee wijkteammedewerkers en twee wijkteamleiders, allen met ervaring met LVB. Deze medewerkers waren afkomstig uit de wijkteams Carnisse, Spangen, Beverwaard en Kralingen-Crooswijk.

De inschatting is dat er verschillen zijn tussen wijkteams wat betreft herkenning/signalering van (vermoeden van) LVB. In het ene team is meer ervaring dan in het andere team.

Schatting aantal LVB per vindplaats

Een (vermoeden van een) LVB wordt over het algemeen niet geregistreerd, tenzij het besproken is met de klant. Er zijn daarom geen uitspraken te doen over het aantal mensen met een LVB dat cliënt is van een wijkteam. Een zeer globale inschatting van enkele wijkteamleiders is dat er tussen de 10-20% (vermoedelijke) LVB-ers bij het wijkteam terecht komen.

Kennis professionals herkenning LVB(-problematiek)

In het medewerkersprofiel is vastgelegd dat wijkteammedewerkers generalistische kennis hebben over verstandelijke beperkingen. Wijkteammedewerkers zijn verplicht om de basismodule LVB te volgen. Een uitzondering is er voor medewerkers van MEE en medewerkers die eerder specifieke kennis hebben opgebouwd over de LVB doelgroep. Op dit moment hebben in totaal 293 wijkteammedewerkers de basismodule LVB gevolgd. Er zijn daarnaast ook teams die medewerkers hebben laten trainen door hun eigen MEE-medewerker.

Er is behoefte aan aanvullende kennis en training op het gebied van gesprekstechnieken, omdat een cliënt met een LVB een andere manier van benaderen en begeleiden vraagt. Ook is er behoefte aan scholing/ondersteuning om erkende methodieken voor hulp/ondersteuning in te zetten.

5.5.4 Conclusies

Van de generalistische medewerkers in het wijkteam wordt verwacht dat ze over basiskennis beschikken wat betreft verstandelijke beperkingen. Voor mensen met een (vermoedelijke) LVB wordt in ieder wijkteam specialistische kennis van MEE betrokken.

Wijkteammedewerkers zijn verplicht om een basismodule over LVB te volgen (uitgezonderd medewerkers van MEE en medewerkers die eerder specifieke kennis hebben opgebouwd).

Voor een brede vraaganalyse dienen wijkteammedewerkers het VAI te gebruiken. In het VAI zijn signaalvragen over LVB opgenomen. Dit zijn vragen over schoolachtergrond en werkervaring. De inschatting is dat wijkteammedewerkers onvoldoende op de hoogte zijn van de signaalvragen in het VAI.

De SCIL wordt soms als tweede stap ingezet bij signalen/vermoedens van LVB. Er is behoefte aan een screeningsinstrument, zoals de SCIL. Aandachtspunt daarbij is dat er voorwaarden moeten komen voor het afnemen van de SCIL: Wanneer besluit men de SCIL af te nemen? Wie neemt de SCIL af? In welke setting/omstandigheden? Duidelijk moet zijn in welke gevallen het relevant is om de SCIL af te nemen.

Een (vermoeden van een) LVB wordt over het algemeen niet geregistreerd, tenzij het besproken is met de klant. Er zijn geen uitspraken te doen over het aantal mensen met een LVB dat bij het wijkteam terecht komt.

Er is behoefte aan aanvullende kennis en training op gesprekstechnieken, omdat een cliënt met een LVB een andere manier van benaderen en begeleiden vraagt. Ook is er behoefte aan scholing/ondersteuning om erkende methodieken voor hulp/ondersteuning in te zetten.

5.6 Cluster MO, directie MOW: Kredietbank Rotterdam (KBR)

5.6.1 Inleiding

Schulddienstverlening is een wettelijke taak van de gemeente op grond van de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening (Wgs, 2012). De Rotterdamse schulddienstverlening wordt uitgevoerd door de Kredietbank Rotterdam (KBR) in samenwerking met diverse ketenpartners, zoals de Vraagwijzers, de wijkteams en de wijknetwerken.

Belangrijke financiële diensten van de KBR zijn:

- Schuldbemiddeling: het in gesprek gaan met schuldeisers om een 'minnelijke schuldregeling' te treffen. Als de onderhandelingen slagen, gaat de klant maandelijks een afgesproken bedrag aflossen. Als de klant de gemaakte afspraken nakomt en geen nieuwe schulden maakt, duurt de aflossingsperiode maximaal drie jaar. De bemiddeling slaagt alleen als alle schuldeisers akkoord gaan met het voorstel.
- Uitvoering van de Wet schuldsanering natuurlijke personen (Wsnp): wanneer één of meerdere schuldeisers niet akkoord gaan met een minnelijke regeling, kan een klant mogelijk een beroep doen op de Wsnp. De rechter beslist of de klant wordt toegelaten tot de Wsnp. Als de klant zich aan alle afspraken houdt en gedurende drie jaar zoveel mogelijk schulden afbetaalt, krijgt hij of zij aan het eind van het traject een 'schone lei'.
- Budgetbeheer: de KBR ondersteunt een klant door met het eigen inkomen van de klant (tijdelijk) de maandelijkse rekeningen te betalen. Daarnaast zet de KBR geld apart voor onverwachte uitgaven. De klant ontvangt van de KBR per week of per maand een vast bedrag aan leefgeld.
- Beschermingsbewind: wanneer een klant bijvoorbeeld door een verstandelijke, psychische of andere beperking structureel niet in staat is om de eigen financiën te beheren, kan de KBR een advies voor beschermingsbewind geven. De KBR kan dit ook als voorwaarde stellen voor de start van schulddienstverlening. De rechter beslist vervolgens of het beschermingsbewind al dan niet wordt opgelegd.

In onderstaande paragrafen gaan we in op de achtergronden van armoede en schulden bij mensen met een LVB. Vervolgens besteden we aandacht aan het beleid en de praktijk van de Rotterdamse schulddienstverlening en de positie van cliënten met een LVB.

5.6.2 LVB en armoede/schulden

Uit internationaal onderzoek blijkt dat mensen met een chronische ziekte en/of beperkingen financieel kwetsbaar zijn. Zij hebben een grotere kans om onder de armoedegrens te raken omdat zij vaker risicofactoren van armoede hebben zoals bv. alleenstaand ouderschap, bijstandsafhankelijkheid of een hoge leeftijd (Schuurman, 2013). Daarnaast hebben zij vaak extra kosten in verband met hun slechtere gezondheidssituatie. Geschat wordt dat zij in 2013 een grotere achteruitgang in inkomen hebben doorgemaakt dan de gemiddelde Nederlander doordat de vergoedingen in het kader van de Wet tegemoetkoming chronische ziekten en gehandicapten met twee procent werden verlaagd. Om rond te kunnen komen moeten zij vaak hun spaargeld aanspreken of schulden maken (Schuurman, 2013).

Hulpverleners schatten dat van alle mensen met psychische beperkingen bijna een derde en van alle mensen met een chronische ziekte of handicaps ruim een kwart financiële problemen heeft. Als belangrijke oorzaken worden genoemd: een langdurig laag inkomen en schulden, onbekendheid met regelgeving en angst en schaamte voor instanties (Schuurman, 2013).

Voor mensen met een verstandelijke beperking is de kans op armoede nog groter. Bij hen spelen er meerdere factoren, zowel in de persoon als in de omgeving gelegen, die armoede veroorzaken. Deze factoren werken op elkaar in en versterken elkaar. Vaak ontstaan er dan ook schulden.

Voorbeelden van in de persoon gelegen factoren zijn:

- Het niet hebben van werk en daardoor langdurig aangewezen zijn op een laag inkomen;
- Ontbrekende vaardigheden om een financiële huishouding te voeren, bv. geen overzicht hebben over de inkomsten en uitgaven, niet vooruit kunnen kijken, 'bij de dag leven';
- Geen kennis hebben van financiële regelingen of niet de weg weten te vinden naar ondersteuning.

Voorbeelden van in de omgeving gelegen factoren zijn:

- De werkwijze van instanties is niet afgestemd op mensen met een verstandelijke beperking. Het is allemaal erg ingewikkeld, hierdoor weten mensen niet waaraan ze moeten voldoen;
- De ziektekostenverzekering en de eigen bijdrage gaan omhoog, terwijl toeslagen worden afgeschaft;
- Het hebben van een verkeerd netwerk: mensen met een LVB zijn gemakkelijk beïnvloedbaar en kunnen daardoor worden misbruikt voor criminele activiteiten, bv. het afsluiten van meerdere abonnementen voor de mobiele telefoon op één naam,

Schulden leiden vaak tot mentale overbelasting. Onderzoek van Harvard University toont aan dat mensen die in armoede leven en schaarste ervaren, van dag tot dag leven en (financieel) onverstandige beslissingen nemen. Doordat zij chronische stress ervaren, zijn zij vaak niet meer in staat om doelgericht en probleemoplossend te handelen. Hierdoor ontstaan dan ook weer problemen op andere levensgebieden (Schuurman, 2013).

De financiële problemen van mensen met een verstandelijke beperking ontwikkelen zich in het spanningsveld van de beperkte vaardigheden enerzijds, en de verwachtingen en eisen van de omgeving anderzijds.

Er zijn weinig onderzoeksgegevens over de relatie tussen inkomen, meerkosten, armoede en deelname aan de samenleving door mensen met een beperking. Maar het mag duidelijk zijn dat armoede en het hebben van schulden niet bijdragen aan het welbevinden en de participatie van mensen met een (verstandelijke) beperking.

De Wmo heeft als uitgangspunt dat de lokale samenleving de taak heeft om de juiste voorwaarden te scheppen voor alle mensen, zodat zij zich kunnen ontwikkelen en meedoen in de samenleving.

5.6.3 Schuldenproblematiek in Rotterdam

Er zijn geen exacte cijfers over het aantal Rotterdammers met (problematische) schulden. Uit onderzoek van de Rekenkamer Rotterdam (2015) blijkt dat er in 2015 27.000 Rotterdammers zijn met problematische schulden. Het onderzoek baseert zich hierbij op de gemeentelijke registratie van mensen met een betalingsachterstand van zes maanden van de zorgpremie aan de zorgverzekeraar. Dit is een ruwe indicator voor het aantal problematische schuldenaren in de stad. Betalingsachterstanden op vaste lasten, zoals de zorgpremie, zijn in wetenschappelijke onderzoeken naar schulddienstverlening een gebruikelijke indicator voor het bestaan van problematische schulden³⁰.

In vergelijking met de andere grote steden heeft Rotterdam het hoogste percentage wanbetalers van de zorgverzekering: 4,8% tegen Den Haag 3,8% en Amsterdam 2,8%. Het hogere percentage in Rotterdam hangt samen met demografische factoren zoals relatief meer laagopgeleiden, bijstandsgerechtigden, niet-westerse allochtonen en een gemiddeld lager inkomen door minder hoogwaardige werkgelegenheid.

Van de 27.000 schuldenaren heeft 8% een aanvraag voor een schuldregeling bij de KBR ingediend. Niet alle ingediende aanvragen hebben geleid tot een schuldregeling of tot deelname aan een WSNP-traject³¹, bij 8% van de aanvragen was dit niet het geval. Het Rekenkameronderzoek toont aan dat de schuldhelpverlening lang niet alle Rotterdamse schuldenaren bereikt. Eén van de belangrijkste redenen hiervoor is dat het aanvraagproces te complex georganiseerd is. Hierdoor haken veel Rotterdammers met schulden af tijdens het aanvraagproces. Er is binnen de gemeente geen zicht op hoe het hen verder vergaat. Een belangrijke conclusie van het onderzoek van de Rekenkamer is dat de eigen kracht van burgers op het gebied van financiële zelfredzaamheid wordt overschat. Het onderzoek doet geen uitspraken over het aantal mensen met een LVB onder de Rotterdamse schuldenaren. Aangenomen mag worden dat het zeker voor mensen met een LVB moeilijk is om zonder individuele hulp een complex aanvraagproces voor schulddienstverlening te doorlopen.

5.6.4 Beleid: programma Schulddienstverlening Rotterdam 2016-2019

Volgens het plan 'Schulddienstverlening Rotterdam 2016-2019. Samen werken aan financiële zelfredzaamheid' zijn burgers in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor het oplossen van hun schulden, samen met hun omgeving. Wanneer dit niet lukt, biedt de gemeente ondersteuning. Door de inzet van schulddienstverlening wil de gemeente bijdragen aan de (financiële) zelfredzaamheid van haar burgers en hun deelname aan de samenleving. De kern van het Rotterdamse beleid op het gebied van schulden is het voorkomen van schulden in plaats van het aanpakken ervan. Dit betekent dat er in de praktijk wordt ingezet op:

³⁰ Rekenkamer Rotterdam 2015: Hulp buiten bereik. Effectiviteit van het schulddienstverleningsbeleid. Rekenkamer Rotterdam, maart 2017.

³¹ Wet Sanering Natuurlijke Personen

- het vergroten van de financiële zelfredzaamheid door de inzet van ondersteuning in de 1^e lijn (welzijnswerk en wijkteams) en/of 2^e lijn (KBR of een zorgaanbieder via een Wmo-arrangement);
- preventie door de bredere inzet van beschikbare instrumenten ter voorkoming van financiële problemen, zoals: gastlessen aan de groepen 7 en 8 van de basisschool, een schuldpreventiespel voor MBO-studenten en het Startpunt Geldzaken waar Rotterdammers informatie en tips kunnen vinden over besparen. Daarnaast probeert men werkgevers bewust te maken van hun verantwoordelijkheid op het gebied van voorkomen van schulden bij hun werknemers;
- vroegsignalering: op verschillende manieren wordt gezocht naar mogelijkheden om invulling te geven aan vroegsignalering. Zo combineert men in de pilot 'Vindplaats Schulden' verschillende signalen van betalingsachterstanden van vaste lasten op één adres (huur, water energie en zorgverzekering). Bij meerdere betalingsachterstanden bezoekt Bureau Frontlijn het adres. Eventueel kan Bureau Frontlijn mensen ook begeleiden bij het aanvragen van schulddienstverlening. Op dit moment lopen er pilots in IJsselmonde, Bloemhof en de Tarwewijk;
- maatwerk, in het bijzonder voor groepen die extra aandacht nodig hebben, zoals mensen uit de maatschappelijke opvang en/of mensen met een LVB. MEE traint vrijwilligers en professionals in de keten van schulddienstverlening om mensen met een verstandelijke beperking te herkennen en te leren met hen om te gaan. Ook kunnen mensen met een LVB ondersteuning op het gebied van financieel beheer krijgen door een zorgaanbieder op basis van een Wmo-indicatie;
- verbetering van de samenwerking en de regie in de keten van schuldhulpverlening door partijen als KBR, Vraagwijzer, welzijnswerk en de wijknetwerken.

5.6.5 Praktijk: toeleiding naar de KBR

In de Rotterdamse keten van schulddienstverlening wordt samengewerkt door meerdere partijen: de KBR, de Vraagwijzers, de wijkteams, partijen uit het wijknetwerk en zorgaanbieders. De professionals in deze keten hebben vaak te maken met cliënten met meervoudige en complexe problemen, die langdurig ondersteuning nodig hebben, zoals mensen vanuit de reclassering en mensen met een verslaving en/of een psychische of verstandelijke beperking³².

De Kredietbank Rotterdam werkt als tweedelijns instelling, mensen met schulden kunnen zich niet rechtstreeks melden bij de KBR. Rotterdammers met schulden kunnen aankloppen bij een VraagWijzer. De Vraagwijzerconsulent brengt door een 'verbrede uitvraag' de problemen op meerdere levensgebieden in kaart. Daarbij is er ook aandacht voor de financiële zelfredzaamheid. Mensen die een aanvraag voor schuldhulpverlening willen doen, worden door VraagWijzer uitgenodigd voor een groepsbijeenkomst. Tijdens deze bijeenkomst vertelt een medewerker van de KBR aan welke voorwaarden moet worden voldaan om in aanmerking te komen voor schulddienstverlening. Daarnaast is er ook een welzijnswerker aanwezig die kan adviseren over het ordenen van de financiële administratie en het in kaart brengen van de schulden. Hiertoe wordt een map uitgereikt. Een belangrijke voorwaarde voor een aanvraag is namelijk een volledig overzicht van de schuldeisers en de hoogte en ontstaansgeschiedenis van de schulden.

Het is belangrijk dat een VraagWijzerconsulent goed inschat of een groepsoriëntatie geschikt is voor een klant. Hoewel in geval van taalproblemen, laaggeletterdheid of een verstandelijke beperking ook een individuele afspraak met een medewerker van de KBR kan worden gemaakt, worden mensen met schulden in de praktijk snel verwezen naar een groepsbijeenkomst. Ook al is er daar behalve een KBR-medewerker ook een welzijnswerker aanwezig, toch is het tijdens zo'n groepsbijeenkomst veel moeilijker om op te merken dat iemand iets niet begrijpt.³³ Mensen met een verstandelijke beperking hebben vaak individuele begeleiding nodig om een aanvraag voor te bereiden.

De VraagWijzer verwijst klanten met complexe, meervoudige problemen naar het wijkteam. Dan is het de taak van het wijkteam, een welzijnsinstelling of een zorgaanbieder om deze

³² Op basis van het interview met medewerkers van de KBR d.d. 2 oktober 2017 en het organogram van de KBR gedownload op RIO d.d. 2 oktober 2017: <https://rio.rotterdam.nl/Search?type=10&q=organogram+kredietbank+rotterdam>

³³ Op basis van het interview met medewerkers van de KBR d.d. 2 oktober 2017.

klanten te helpen met het ordenen van de financiële administratie en het verzamelen van de documenten die nodig zijn voor een aanvraag van schulddienstverlening. Een aanvraag die op die manier wordt voorbereid omvat ook een korte omschrijving van de achtergrond van de schuldsituatie en de reden van begeleiding. Wanneer een klant een LVB heeft, kan dit in de omschrijving worden vermeld. Een LVB wordt echter niet structureel geregistreerd bij de eerstelijnsinstellingen, noch bij de KBR.

Eerstelijnsinstellingen hebben ook de taak om te werken aan het wegnemen van de oorzaken van het ontstaan van de schulden, bv. door cliënten financiële vaardigheden aan te leren en door te werken aan structurele gedragsverandering.

De KBR en cliënten met een LVB

De eerstelijnsinstellingen zoals de VraagWijzers, de wijkteams en de wijknetwerken, die mensen ondersteunen bij de totstandkoming van een aanvraag voor schuldhulpverlening en die vermoeden te maken te hebben met een cliënt met een LVB, registreren dit niet op een systematische manier. Zij kunnen wel een aantekening maken in het dossier van een klant in het registratiesysteem ('Mens Centraal'). Op basis hiervan is het echter niet mogelijk om vast te stellen hoeveel aanvragers van schulddienstverlening een LVB hebben.

Het management van de KBR is zich ervan bewust dat een groot deel van hun cliëntèle last heeft van taalproblemen, laaggeletterdheid, psychische problemen en/of een verstandelijke beperking. Daarom wordt geïnvesteerd in de opleiding van medewerkers van de KBR met klantcontacten. Deze medewerkers volgen verplicht een aantal (basis)modules waarin zij getraind worden in het herkennen van cliënten met dergelijke problemen, waaronder een LVB. Hoewel de aandacht voor LVB belangrijk en nuttig gevonden wordt, is het de vraag of de basismodule LVB voldoende houvast biedt om een LVB te herkennen en er mee om te gaan³⁴. Deze zaken blijken in de praktijk erg moeilijk.

Medewerkers van de KBR vermoeden soms wel dat een cliënt een LVB heeft, bv. wanneer een cliënt wordt begeleid door MEE of een medewerker van een wijkteam. Zij registreren dit echter niet. Soms nemen budgetconsulenten contact op met het wijkteam wanneer zij de indruk hebben dat een cliënt zaken rond de schulddienstverlening niet begrijpt.

5.6.6 Ontwikkelingen: Mobility Mentoring

In de VS is een nieuwe interventie voor de aanpak van schulden en armoede ontwikkeld, de Mobility Mentoring. Bij Mobility Mentoring wordt de dienstverlening ingericht op basis van inzichten uit de hersenwetenschap. Het vertrekpunt is dat armoede en schulden verlamd werken op het vermogen van mensen om problemen op te lossen. Met andere woorden: door stress bij financiële problemen en schulden worden de zogenoemde executieve functies verstoord. Executieve functies zijn de vermogens om dingen te organiseren, te focussen en impulsen onder controle te houden. Met deze kennis herkennen en beoordelen professionals improductief gedrag als een gevolg van chronische stress en niet als onwil.

Het principe van Mobility Mentoring is om de verstoorde executieve vaardigheden door een systeem van kleine stappen, bereikbare doelen en een coachende aanpak te verbeteren, waardoor de klant op termijn weer (financieel) zelfstandig kan functioneren. Eén van de dienstverleningsprincipes is dat de professional nadrukkelijk een positie naast de cliënt kiest en dat men ernaar streeft om de cliënt zo min mogelijk stress te laten ervaren³⁵.

Voor deze aanpak is het dus cruciaal dat sociale professionals een groter bewustzijn ontwikkelen ten aanzien van de impact van stress op gedrag van cliënten en dat zij daar in hun begeleiding op aansluiten. Door herijking van de dienstverlening op basis van de principes van Mobility Mentoring zou de aanpak mogelijk ook nuttig kunnen zijn voor cliënten met een LVB, die in het dagelijks leven ook kampen met achterblijvende executieve functies. In Rotterdam gaat men in vier gebieden experimenteren met de aanpak volgens de principes van Mobility Mentoring om te onderzoeken of hiermee de effectiviteit van de schulddienstverlening verhoogd kan worden. Onderdeel van de aanpak is dat men cliënten direct wil toeleiden naar de KBR zonder tussenkomst van het welzijnswerk³⁶.

³⁴ Uit: interview met medewerkers van de KBR d.d. 2 oktober 2017.

³⁵ Mobility Mentoring. Hoe inzichten uit de hersenwetenschap leiden tot een betere aanpak van armoede en schulden. Platform31 en Hogeschool Utrecht: januari 2017.

³⁶ De projectgroep staat onder leiding van Esther Bruggemans. Projectplan Pilot Mobility Mentoring, juni 2017.

5.6.7 Conclusies

Mensen met een LVB hebben een grote kans om problematische schulden te ontwikkelen. Bij hen spelen er meerdere in de persoon en in de omgeving gelegen factoren die armoede en financiële problemen veroorzaken. Deze factoren werken op elkaar in en versterken elkaar. Vaak ontstaan er dan ook schulden.

Het aantal inwoners met problematische schulden bedraagt in Rotterdam in 2015 bijna 27.000.

Het is niet bekend hoeveel van hen een LVB hebben. De organisaties in de keten van schulddienstverlening screenen niet op LVB en registreren niet systematisch of een cliënt mogelijk een LVB heeft.

Het uitgangspunt van het beleid is dat Rotterdammers zelf verantwoordelijk zijn voor het voorkomen van het ontstaan van schulden en de aanpak ervan. In de praktijk van schulddienstverlening wordt ingezet op het vergroten van de financiële zelfredzaamheid, preventie, vroegsignalering en het leveren van maatwerk.

De schulddienstverlening bereikt lang niet alle Rotterdammers met problematische schulden. Een belangrijke oorzaak is dat veel schuldenaren niet in staat zijn het aanvraagproces te doorlopen of om andere redenen het aanvraagproces niet afmaken. De eigen kracht en de financiële zelfredzaamheid van burgers met problematische schulden, waaronder vermoedelijk ook veel mensen met een LVB, worden overschat. Voor het doorlopen van een aanvraag voor schuldsanering hebben mensen met een LVB individuele (professionele) begeleiding nodig.

Langzamerhand groeit het bewustzijn dat van bepaalde groepen Rotterdammers de executieve functies zijn verstoord, waardoor zij improductief gedrag kunnen vertonen. Het kan gaan om mensen die blootstaan aan chronische stress, maar ook om mensen met een LVB. In een pilot wordt onderzocht of de toepassing van de principes van Mobility Mentoring de begeleiding van deze mensen kan verbeteren.

Professionals en vrijwilligers in de keten schulddienstverlening worden steeds vaker getraind in het herkennen van en omgaan met mensen met een LVB. Toch blijkt dit in de praktijk vaak moeilijk. Zo verwijzen Vraagwijzerconsulenten veel cliënten, ook degene met een mogelijke LVB, naar een groepsbijeenkomst voor een oriëntatie op schulddienstverlening, terwijl zij over het algemeen meer gebaat zijn bij individuele begeleiding.

Mensen met een LVB kunnen gebruik maken van ambulante ondersteuning op financieel gebied door een zorgaanbieder op basis van een Wmo-indicatie.

5.7 Cluster MO, directie MOW: Taskforce Tegenprestatie

5.7.1 Inleiding

In Rotterdam wordt een tegenprestatie gevraagd aan bijstandsgerechtigden voor het ontvangen van een uitkering. De gedachte hierachter is dat iemand iets nuttigs terugdoet voor de uitkering die hij/zij ontvangt en op een positieve manier deelneemt aan de samenleving. De tegenprestatie is verankerd in de Participatiewet die sinds 2015 van kracht is (Verordening tegenprestatie Participatiewet Rotterdam 2015). Rotterdam is één van de eerste gemeenten die gestart is met de tegenprestatie.

In onderstaande paragrafen gaan we in op de ontwikkelingen in het beleid en de uitvoering van de Tegenprestatie in Rotterdam en de aandacht voor mensen met een LVB daarin.

5.7.2 Beleid

In Rotterdam is het beleid dat zoveel mogelijk Rotterdammers met een uitkering een tegenprestatie leveren. Op dit moment wordt aan ruim 20.000 werkzoekenden met een gemeentelijke uitkering geen re-integratievoorziening (meer) aangeboden, omdat hun afstand tot de arbeidsmarkt te groot is. Van deze mensen wordt een tegenprestatie verwacht, voor 20 uur per week of naar vermogen.

Met een tegenprestatie werken deze mensen aan hun persoonlijke ontwikkeling en leveren een bijdrage aan de samenleving. De visie hierachter is: *“We stimuleren maximale ontplooiing van talent in een zo gezond mogelijk lichaam. Daarbij gaan we uit van de kracht van Rotterdammers, ook als zij niet op eigen benen kunnen staan. Het streven is dat iedereen zijn*

*talent ontwikkelt, leert en/of werkt, maatschappelijk actief is als leren of werken niet kan en zorgt voor zijn eigen gezondheid.*³⁷

Om de persoonlijke ontwikkeling van kwetsbare Rotterdammers met een grote afstand tot de arbeidsmarkt in gang te zetten, gaan de activeringscoaches van de Taskforce Tegenprestatie het gesprek met hen aan. Het doel van de activeringscoaches is om de werkzoekenden te helpen aan een passende tegenprestatieactiviteit. Zij coachen de werkzoekenden door het voeren van individuele gesprekken, voorlichting te geven over wat de Tegenprestatie is, banenmarkten voor vrijwilligers te organiseren en huisbezoeken af te leggen. De activeringscoaches spreken samen met de werkzoekenden af hoe hij of zij invulling gaan geven aan de Tegenprestatie. De behoeften, talenten, competenties en vaardigheden van de werkzoekenden staan hierin centraal. De werkzoekenden bepalen namelijk zelf de invulling van de Tegenprestatie. Het kan gaan om vrijwilligerswerk, mantelzorg, een taal- of beweegtraining, het werken aan eigen problemen (bijvoorbeeld schulden) of dagbesteding. Deze invulling wordt vastgelegd in de vorm van een contract met de Taskforce. Een belangrijke meerwaarde van de Tegenprestatie is dat de activeringscoaches het gesprek aangaan met werkzoekenden waarmee voorheen weinig contact was. In dat gesprek is er aandacht voor de mogelijkheden en het ontwikkelingspotentieel van de werkzoekenden, hoe klein dat soms ook lijkt te zijn. “We schrijven mensen niet meer af”³⁸.

5.7.3 Praktijk

Bij de voorbereiding van het gebiedsgericht werken in 2014 is een selectie gemaakt uit het bestand van Werk & Inkomen (W & I) van mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Mensen van wie verwacht werd dat zij niet binnen 24 maanden plaatsbaar zouden zijn, werden ‘overgeheveld’ naar de Taskforce. Het ging om de mensen die langer dan vijf jaar een bijstandsuitkering ontvingen, maar ook om niet-re-integreerbaren³⁹ en mensen met ontheffing van zowel de arbeids- als de sollicitatieplicht. Uiteindelijk zijn er in 2014 14.000 mensen van W & I naar de TF gegaan. Men is in veertien wijken gestart.

De doelgroep voor activering is de afgelopen jaren gegroeid: van 14.000 in 2014 naar 21.000 in 2017. Het hele bestand van de Taskforce is verdeeld over tien gebieden die gekoppeld zijn aan de veertien VraagWijzers. Per gebied is er een ploeg van activeringscoaches actief. Vanuit verschillende richtingen komen er ‘nieuwe’ kandidaten bij de Taskforce Tegenprestatie terecht. Er is instroom vanuit Stedelijke Zorg (SZ). Bij SZ gaat het om mensen die een stabiele situatie hebben, maar nog niet direct bemiddelbaar zijn naar werk. Daarnaast is er instroom vanuit het JOLO. Het gaat daarbij om 27-plussers die vanwege hun leeftijd niet langer tot de doelgroep van het JOLO horen. Sommigen zitten nog in een zorgtraject of zijn om andere redenen nog niet bemiddelbaar. Ook vanuit ‘prematching’ komen er kandidaten naar de Taskforce: zij blijken toch (nog) niet bemiddelbaar, bv. omdat zij meer en complexere problemen hebben dan aanvankelijk werd ingeschat. Het kan gaan om problemen zoals een scheiding of schulden. Ook de intake van W & I levert nieuwe kandidaten voor de Taskforce. De instroom van deze kandidaten betreft een lastige groep. Het gaat om mensen die, ondanks de aantrekkende economie en de groeiende arbeidsmarkt, toch niet zelf aan een baan kunnen komen. Degenen die niet binnen 24 maanden bemiddelbaar zijn komen naar de Taskforce. Ondanks de toegenomen omvang en de diverse samenstelling van de doelgroep, is er niet structureel extra formatie voor de Taskforce beschikbaar. Door de hoge caseload van de activeringscoaches is het in de praktijk moeilijk om de focus op de kwaliteiten en mogelijkheden voor activering van de persoon in zijn geheel te houden.

Herkenning en signalering

Onder de werkzoekenden in het bestand van de Taskforce Tegenprestatie kunnen ook mensen met een LVB zijn. De activeringscoaches volgen verplicht een module voor het herkennen van en de omgang met een werkzoekende met een LVB. Deze module van een

³⁷ ‘Iedereen aan de slag: tegenprestatie door Rotterdammers met een bijstandsuitkering.’ Presentatie Taskforce Tegenprestatie 2017

³⁸ Brochure ‘Zin en onzin van vijf jaar tegenprestatie’ (Rotterdam, januari 2017), gedownload op 04.12.2017

³⁹ Dit zijn mensen die korter dan vijf jaar een bijstandsuitkering hadden, maar waarvan de consulent aangaf dat de afstand tot de arbeidsmarkt te groot was.

dagdeel wordt gegeven door MEE. Het is echter de vraag of deze module de coaches in de praktijk voldoende handvatten geeft. Daarnaast worden de activeringscoaches door een psycholoog geschoold in het herkennen van en omgaan met mensen met psychische problemen of een psychiatrische stoornis. Er kan eventueel ook overlap zijn met LVB. Deze scholing omvat zes dagdelen. Verder hebben de activeringscoaches vier keer per jaar intervisie, waarbij zij praktijkproblemen kunnen bespreken. Het kan gaan over problemen i.v.m. psychiatrie, verslaving, LVB en/of andere zaken, zoals schulden. De medewerkers zijn positief over deze intervisie.

Hoewel de activeringscoaches dus wel geschoold zijn om een psychische en/of verstandelijke beperking te herkennen, kunnen hun bewustzijn en opmerkzaamheid m.b.t. het voorkomen van LVB bij werkzoekenden verschillen. Dit heeft deels te maken met de verschillen in achtergrond en ervaring van de coaches. Maar ook door de hoge caseload zijn de activeringscoaches niet altijd in staat of geneigd de beschikbare kennis toe te passen. Bovendien hebben zij in de praktijk een sterke focus op de totstandkoming van afspraken over de tegenprestatie met de werkzoekenden, waardoor zij bepaalde zaken over het hoofd kunnen zien. Zo raadplegen niet alle activeringscoaches de in het systeem beschikbare gegevens over de werkzoekenden, o.a. over het opleidingsniveau. Hierdoor kunnen zij bijvoorbeeld de informatie dat een werkzoekende de praktijkschool of VSO heeft gevolgd missen. Eenmaal in gesprek met een werkzoekende vragen de coaches ook niet altijd naar het opleidingsniveau, omdat dit in het kader van activering van de werkzoekenden minder relevant wordt gevonden.

Ook de zogenaamde 'klanttypering' in het dossier van een werkzoekende wordt niet altijd bekeken. Het is bekend dat 200 werkzoekenden in het bestand van de Taskforce ooit het kenmerk 'Vermoedelijk verminderde loonwaarde' hebben gekregen en 47 de indicatie 'nieuw beschut'. Doordat de coaches het dossier onvoldoende raadplegen worden deze werkzoekenden niet 'gevonden'. Waarschijnlijk zijn er onder werkzoekenden met deze klanttyperingen ook mensen met een LVB.

Ook blijft het, ondanks scholing, moeilijk om een werkzoekende met een LVB in een eerste gesprek te herkennen. Soms is het niet kunnen voldoen aan de taaleis⁴⁰ een signaal dat er mogelijk sprake is van een LVB: bv. iemand is opgegroeid in Nederland en maakt toch een slechte taaltoets.

Screening, registratie en opvolging

De activeringscoaches die in gesprek met een werkzoekende ervaren dat hij/zij weinig zelfredzaam is (mogelijk als gevolg van een LVB), kunnen een werkzoekende naar de VraagWijzer verwijzen (bij een enkelvoudig probleem). Doordat de coaches vaak in hetzelfde gebouw zitten als de VraagWijzer kunnen zij zorgen voor een 'warme overdracht'.

Als er meervoudige problemen zijn, kunnen de coaches binnenlopen bij het wijkteam om te onderzoeken of een werkzoekende daar bekend is en een plan van aanpak heeft. Het is niet bekend hoe vaak een dergelijke overdracht plaatsvindt.

De activeringscoaches registreren een vermoeden van een LVB niet in hun systeem (RMW), dit is niet mogelijk. Er kan wel een aantekening worden gemaakt in de rapportage. De coaches verwijzen bij een vermoeden van LVB ook niet structureel door voor screening of diagnostiek. Soms wordt er contact gelegd met een samenwerkingspartner in het gebied, maar dit is geen staande praktijk.

Samengevat: De activeringscoaches moeten kennis hebben van veel facetten van de problemen van werkzoekenden (bv. de psychiatrie, LVB, mensen met rechtstreekse betalingen van de uitkering) om vervolgens te kunnen bepalen: Wat is voor deze werkzoekende een juiste weg? De inzet is dat de activeringscoaches werken met een brede focus, LVB is één van de vele zaken om op te letten. Alle activeringscoaches hebben in principe toegang tot kennis m.b.t. LVB en hebben ook de verplichting om bepaalde kennis tot zich te nemen, maar vanwege de verschillende achtergrond en ervaring van de coaches, in combinatie met de hoge caseload en het te behalen aantal prestatieafspraken, is het moeilijk om die kennis optimaal te benutten.

⁴⁰ Mensen moeten beschikken over een bepaald taalniveau (vergelijkbaar met dat van groep 8 van de basisschool). Er is wel een inspanningsverplichting (een jaar lang aan de taal werken, geen verplichting om een eindniveau te hebben).

5.7.4 Ontwikkelingen: herijking van het beleid en een pilot

Er is nu een aantal jaren ervaring opgedaan en op dit moment hebben 12.000 werkzoekenden een afspraak in het kader van de Tegenprestatie.

Hoewel de werkzoekenden uit het bestand van de Taskforce Tegenprestatie geen sollicitatieplicht hebben, leidt het verrichten van een tegenprestatie voor een klein deel van hen (zo'n 10 à 15 %) wel tot een stap richting de arbeidsmarkt. In 2015 hebben er 65 mensen en in 2016 150 mensen betaald werk gevonden. Ook zijn er in 2016 175 mensen en in 2017 350 mensen overgedragen naar 'Prematching'.

In deze fase is de inzet van de Taskforce om zoveel als mogelijk de voorwaarden te creëren om de doorlopende ontwikkeling van de klant centraal te stellen. Zo wil men bijvoorbeeld dat werkzoekenden één vast aanspreekpunt hebben tijdens het hele traject en niet tussentijds overgedragen worden naar een andere activeringscoach.

Daarom probeert men de werkdruk van de activeringscoaches te verlagen. In overleg met de wethouder is het beleid aangepast. De volgende groepen hoeft de Taskforce Tegenprestatie niet meer actief te benaderen:

- 1600 mensen met een ontheffing van de arbeidsverplichting en de sollicitatieplicht⁴¹;
- 450 mensen (in het bestand gekenmerkt als 'intramuraal'), die met een Wmo-indicatie deelnemen aan dagbesteding of een activiteitenprogramma bij een instelling. Het betreft mensen met psychische problemen, verslaving of een LVB. Deze mensen wonen zelfstandig of met begeleiding (RIBW);
- 2000 mensen: de minst kansrijke partner van twee mensen die samen een uitkering ontvangen. De partners worden alleen opgeroepen als zij er zelf om vragen. Het was aanvankelijk wel de bedoeling om ook de partners te activeren.

Verder onderzoekt men in een pilot welke ontwikkeling nog mogelijk is bij mensen die al vrijwilligerswerk doen en welke instrumenten voor deze mensen kunnen worden ingezet. De 4000 mensen om wie het gaat wil men vaker spreken om te onderzoeken of zij begeleid zouden kunnen worden naar betaald werk. Geschat wordt dat van de 4000 mensen er 10 à 15 % kans maken op succesvolle toeleiding naar de arbeidsmarkt. De verwachting is dat de rest van de groep minder arbeidspotentieel heeft.

5.7.5 Conclusies

In Rotterdam leveren mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt een tegenprestatie. Het bestand van de Taskforce Tegenprestatie is tussen 2014 en 2017 gegroeid van 14.000 naar 21.000. Ondanks de toegenomen omvang en de diverse samenstelling van de doelgroep, is er niet structureel extra formatie voor de Taskforce beschikbaar, waardoor de activeringscoaches een hoge caseload hebben.

Alle activeringscoaches hebben in principe toegang tot kennis over LVB en/of psychische stoornissen en zij hebben ook een verplichting om bepaalde kennis tot zich te nemen. Maar het volgen van de module van MEE biedt de activeringscoaches in de praktijk onvoldoende houvast om LVB te herkennen en ermee om te gaan. Het bewustzijn van de activeringscoaches over het voorkomen van LVB bij werkzoekenden varieert. Dit heeft onder andere te maken met verschillen in achtergrond en ervaring. In de praktijk van de Taskforce Tegenprestatie wordt niet gescreend op LVB. Het registratiesysteem wordt niet consequent gevuld en wel in de registratie aanwezige kennis wordt niet altijd benut, vanwege de hoge caseload en de sterke focus op de totstandkoming van prestatieafspraken. Deze combinatie van factoren is niet bevorderlijk voor de herkenning van mensen met een LVB. Weinig zelfredzame werkzoekenden met enkelvoudige problemen worden overgedragen aan de VraagWijzer en bij werkzoekende met complexe problemen wordt contact opgenomen met het wijkteam.

⁴¹ Het gaat om mensen met een ernstige geestelijke stoornis of een ernstige lichamelijke beperking. AOB (dit is een onafhankelijk aanbieder van diagnostiek en advies op het gebied van werkomgeving, arbeid en scholing) of Parnassia geven op basis van onderzoek een onderbouwing voor de ontheffing.

5.8 Cluster MO, directie J&O: Jongerenloket (JOLO)

5.8.1 Inleiding

Het Jongerenloket (JOLO) ondersteunt jongeren van 16 tot 27 jaar bij het vinden van de juiste opleiding, werk, zorg, hulp of begeleiding. Ook voert het JOLO voor jongeren tot 27 jaar het eerste gesprek uit in het kader van een aanvraag voor een bijstandsuitkering.

5.8.2 Beleid

Het JOLO voert haar werk uit binnen de kaders van verschillende wetten:

- Participatiewet, uitgevoerd door jongerencoaches van de teams Onderwijs/Werk. Jongeren krijgen via passende trajecten begeleiding naar onderwijs of werk.
- WMO 2015, uitgevoerd door Wmo-adviseurs van Centraal Onthaal Jongeren. Dakloze jongeren krijgen hier hulp bij het vinden van de juiste ondersteuning, een combinatie van opvang en zorg.
- Leerplichtwet en RMC-wetgeving⁴², uitgevoerd door de leerplichtambtenaren uit de teams Verzuim. Zij proberen te voorkomen dat jongeren voortijdig uitvallen van hun opleiding. Dat gebeurt naar aanleiding van verzuimmeldingen en meldingen van voortijdig schoolverlaten die binnenkomen bij het Jongerenloket.

De doelgroep van het JOLO is divers. Er komen voortijdig schoolverlaters, maar ook werkloze jongeren en dak- en thuisloze jongeren. Deze laatste groep komt terecht bij het Centraal Onthaal Jongeren (zie paragraaf over Maatschappelijke Opvang voor daklozen).

Er is geen specifiek beleid voor jongeren met een LVB. Het JOLO heeft wel een team dat zich specifiek met arbeidsbeperkte jongeren bezig houdt, waaronder jongeren met een LVB (zie verder bij werkwijze).

5.8.3 Praktijk

Werkwijze

Jongeren kunnen op drie manieren bij het JOLO terecht komen: bellen, digitaal of langskomen bij het JOLO.

Bij een eerste beoordeling wordt een onderscheid gemaakt naar 'reguliere jongeren' en jongeren met (vermoedelijk) een beperking⁴³. 'Reguliere jongeren' gaan naar één van de teams Onderwijs/Werk. Jongeren die mogelijk een beperking hebben, komen bij een team terecht dat gespecialiseerd is in de begeleiding van arbeidsbeperkte jongeren. Dit team voert intakegesprekken met jongeren met een zichtbare beperking, jongeren afkomstig van het Voortgezet Speciaal Onderwijs of een praktijkschool of jongeren met een andere aanwijzing voor een beperking, bijvoorbeeld een Wmo voorziening.

Jongeren die direct naar werk bemiddeld kunnen worden, worden voor de inspanningsverplichting en het proces daarna doorverwezen naar de afdeling Intake Werk & Prematching (cluster W&I). Jongeren die eerst een zorgtraject nodig hebben en/of terug begeleid kunnen worden naar onderwijs, blijven bij het loket in begeleiding. Een groep waarvoor sinds de invoering van de Participatiewet in 2015 speciaal aandacht is, zijn de leerlingen op scholen voor Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO) en van praktijkscholen. In het jaar voorafgaand aan uitstroom voert het team dat zich bezig houdt met arbeidsbeperkte jongeren op drie momenten gesprekken met VSO scholen en met praktijkscholen: in oktober/november, in februari en april. Doel is om een beeld te krijgen van de leerlingen, te adviseren rond de indicatie banenafpraak, het vinden van stageplekken te vereenvoudigen, alsmede de overgang van stage naar werk en naar de gemeentelijke dienstverlening te bevorderen. Het team van JOLO voert deze gesprekken met docenten en met leerlingen en hun ouders.

⁴² Wet Regionale Meld- en Coördinatiefunctie (RMC-wet), met de RMC-wet moet worden voorkomen dat jongeren zonder startkwalificatie hun school verlaten.

⁴³ De baliemedewerker kijkt in RMW of er al een klanttypering staat, bijvoorbeeld of klant geïndiceerd is voor een garantiebaan. In Mens Centraal kan de scholingsachtergrond nagezocht worden. Bij praktijkonderwijs of voortgezet speciaal onderwijs is de jongere mogelijk niet in staat het minimumloon te verdienen.

Bij arbeidsbeperkte jongeren kijkt het JOLO of de jongere stabiel is of niet, d.w.z. of hij/zij een stabiele woon- en zorgsituatie heeft. Als de jongere niet stabiel is, dan blijft hij/zij bij het Jongerenloket, bijvoorbeeld voor ondersteuning voor huisvesting, schuldhulpverlening, begeleiding richting zorg en dergelijke. Afhankelijk van de afstand tot de arbeidsmarkt wordt de jongere doorverwezen naar: team Wsw & Garantiebanen wanneer er weinig afstand tot de arbeidsmarkt is of team ExIT bij een grotere afstand tot de arbeidsmarkt. De jongere blijft bij het JOLO bij grote afstand tot de arbeidsmarkt en/of geschiktheid voor dagbesteding of beschut werk. Deze laatste jongeren verwijst het JOLO vaak door naar het Educatiecentrum⁴⁴ voor advies.

Volgens geïnterviewde medewerkers kunnen jongeren met een (vermoedelijke) LVB 'last hebben' van het proces bij het JOLO omdat ze soms met drie of vier verschillende mensen gesprekken hebben. De mogelijkheid bestaat om een medewerker van MEE, die bij het JOLO aanwezig is⁴⁵, in te schakelen om het proces met de jongere te doorlopen. De mate waarin dit gebeurt, hangt af van de inschatting van een jongerencoach.

Alle jongeren krijgen de wettelijke inspanningsperiode opgelegd. Dit wil zeggen dat zij zich gedurende 4 tot 6 weken moeten inzetten om op eigen kracht werk te vinden. De invulling van deze inspanningsverplichting sluit niet goed aan bij deze doelgroep, omdat zij gedurende hun schoolloopbaan en in de periode erna vaak al veel teleurstellingen hebben opgelopen, ook bij het solliciteren. De mogelijkheid bestaat om er gemotiveerd van af te zien, maar dan is er bijvoorbeeld al een vermelding in het doelgroepregister⁴⁶. Een geïnterviewde vertelt hierover: *'Bij jongeren met een vermelding in het doelgroepregister wordt er regelmatig gemotiveerd vanaf gezien omdat we gaan voor goede uitstroom en het leveren van maatwerk aan de jongere met de juiste instrumenten. Dus liever niet zomaar solliciteren, maar liever een garantiebaan op maat'.*

Een ander aandachtspunt is dat door overdracht van dossiers van JOLO naar teams van W&I informatie over deze doelgroep verloren gaat, omdat er nergens een 'label' is dat het vermoedelijk om een jongere met een LVB gaat. De informatie 'verwatert' naarmate een jongere langer in het proces zit, met alle gevolgen die dat met zich mee kan brengen (bijvoorbeeld stopzetten van de uitkering omdat iemand niet op een uitnodiging reageert). Ook het digitaal aanvragen van een uitkering kan bij deze doelgroep voor problemen zorgen omdat het ze niet lukt het digitale proces te doorlopen waardoor ze inkomen mis gaan lopen.

Schatting aantal LVB per vindplaats

Er zijn totaal ruim 3400 jongeren bij het JOLO in begeleiding⁴⁷. Bij het JOLO vindt geen registratie plaats van (vermoedens van) LVB. Dit heeft te maken met privacywetgeving waardoor geen diagnoses of benamingen van ziekten in de dossiers vermeld mogen worden. Wel is bekend dat 400 jongeren geregistreerd staan in het doelgroepregister en dat bij een groot deel van deze groep sprake is van LVB. Er is ook een groep van ongeveer 250 jongeren met een praktijkschoolachtergrond waarvan de inschatting is dat een groot deel een LVB zal hebben. Het JOLO zoekt nog uit in hoeverre deze groep overlapt met de groep jongeren die in het doelgroepregister staan.

Het JOLO heeft sinds de invoering van de Participatiewet in 2015 meer jongeren in begeleiding gekregen die volgens het UWV nog arbeidsmogelijkheden hebben maar bij wie wel een beperking aanwezig is, waaronder een licht verstandelijke beperking.

Herkenning, signalering en screening

Baliemedewerkers van het JOLO zullen een jongere met LVB niet snel herkennen, zo is de inschatting van één van de geïnterviewden. Baliemedewerkers hebben veelal een

⁴⁴ Het Educatiecentrum is onderdeel van het cluster Werk & Inkomen. Het Educatiecentrum verricht arbeidskundig onderzoek bij werkzoekenden. Arbeidskundig onderzoek beoordeelt de geschiktheid van werkzoekenden voor verschillende taken en functies. Het Educatiecentrum verzorgt ook trainingen en taallessen.

⁴⁵ Dit betreft 0,8 fte.

⁴⁶ Het doelgroepregister is een landelijk register, waarin alle mensen staan die vallen onder de banenafpraak. UWV geeft de indicatie af voor opname in het doelgroepregister. Het is voor werkgevers financieel aantrekkelijk om iemand uit het doelgroepregister in dienst te nemen of te houden.

⁴⁷ Concerndashbord, peildatum 6-2-2018

achtergrond als administratief ondersteuner en zijn niet geschoold in het herkennen van een LVB. Ze hebben een eerste front-office taak en vragen o.a. na of een jongere in Rotterdam woont, hoe oud hij/zij is, hoe de woonsituatie is en of hij/zij naar school gaat. Een screening op LVB is op dat moment niet aan de orde. Na deze eerste intake bij de balie krijgen jongeren een jongerencoach toegewezen. De jongerencoach doet vervolgens de verbrede uitvraag.

Ook bij de jongerencoaches zal de mate waarin een jongere met LVB herkend wordt, wisselend zijn. De jongerencoaches die zich specifiek met de arbeidsbeperkte jongeren bezig houden, hebben ervaring met het werken met jongeren met een verstandelijke beperking. Bij het JOLO zijn ze bezig met zowel het verbeteren van de herkenning van LVB als het trainen van gesprekstechnieken. Een werkgroep houdt zich hier mee bezig; overwogen wordt om de SCIL in te zetten voor een betere signalering.

Over herkenning zegt één van de geïnterviewden: *“Ga ook vragen hoe het op school ging of op stage, waar hij hulp bij nodig had, wat ging er wel goed, wat ging er niet goed en waarom zou iets niet goed gaan. Het zijn allemaal van die kleine dingetjes wat al een signaal is. Zonder dat je die jongere gelijk omlaag haalt. Want ze schamen zich ook vaak omdat ze bepaalde dingen niet kunnen.”*

Sommige coaches van het JOLO nemen bij een vermoeden van LVB de Taalmeter⁴⁸ af. Nadere diagnostiek vindt niet bij het JOLO plaats. Vervolgonderzoek kan wel bij het Educatiecentrum van het cluster Werk en Inkomen plaatsvinden. Bij vermoeden van LVB kan het JOLO jongeren ook doorverwijzen naar het UWV voor een ‘Indicatie banenafpraak’⁴⁹. Wanneer een jongere wordt opgenomen in het doelgroepregister komt hij/zij in aanmerking voor een garantiebaan.

Voor de groep arbeidsbeperkte jongeren, waaronder de LVB doelgroep, zijn verschillende trajecten (zie bij werkwijze). Er worden nu ook meer WMO-trajecten ingezet die gespecialiseerd zijn in de LVB-doelgroep. Een opmerking die in dit kader door een van de geïnterviewden gemaakt wordt is dat goed gekeken moet worden naar wat het probleem is en wat iemand daarbij nodig heeft: *“Daar zijn we nog zoekende in. LVB is het probleem niet, maar wat heeft iemand dan nodig om vervolgstappen te maken. Daar moet je je meer op richten. En dan ook geen grote aantallen inkopen maar liever een los aanbod, dat je maatwerk kan leveren. Daar zijn we nog erg zoekende in. De mogelijkheden worden groter”.*

Kennis professionals herkenning LVB(-problematiek)

De kennis over herkenning van LVB(-problematiek) bij balied medewerkers is beperkt. Een training voor deze medewerkers zou in dat kader nuttig zijn. Een geïnterviewde zegt hierover het volgende: *“Ik kan me zo voorstellen dat het mijn medewerkers kan versterken in het signaleren van bepaalde doelgroepen. Wat kan ik bij de één beter niet doen en wat zou ik bij de ander juist wel moeten doen. Dus in dat opzicht denk ik dat het in de skills en kennis heel goed zou zijn als zij kundiger gemaakt worden. Ik zie nu niets in onderscheid van reageren of signaleren bij welke jongere dan ook”.*

Ook bij jongerencoaches is de mate waarin men getraind is in het herkennen van een jongere met LVB wisselend, met uitzondering van de jongerencoaches in het team arbeidsbeperkte jongeren. Verbeteringen zijn mogelijk als het gaat om het kijken naar mogelijkheden voor deze doelgroep in plaats van onmogelijkheden. Een werkgroep binnen het JOLO is bezig met een plan voor een betere herkenning van LVB, bejegening en het trainen van gesprekstechnieken.

5.8.4 Ontwikkelingen

Het JOLO bevindt zich in een doorontwikkeling waarbij een kanteling gemaakt wordt van een procesgestuurde organisatie naar een klantgerichte organisatie. Het JOLO gaat werken vanuit de visie dat zowel de jongere als de medewerker in hun kracht gezet moeten worden. Hiertoe zijn in de eerste helft van 2017 o.a. persona's ontwikkeld⁵⁰. Met deze persona's

⁴⁸ <https://basimeters.nl/meters/taalmeter-1f/>

⁴⁹ Een Indicatie banenafpraak is een verklaring die iemand krijgt als men door een ziekte of handicap niet het minimumloon kan verdienen.

⁵⁰ Persona's zijn op maat gemaakte klantprofielen om de kennis over doelgroepen 'tot leven' te brengen binnen de organisatie. Zij geven een naam en gezicht aan 'de klant' met motieven, verlangens en doelen in het leven. Het is een

worden bestaande etiketten losgelaten, dus het LVB zijn, het jonge moeder zijn, het ex-gedetineerd zijn of statushouder zijn. Het JOLO gaat meer kijken wie de jongeren zijn vanuit hun motivatie, hun kenmerken, hun toekomstplannen en behoeften. Vervolgens kan een match gemaakt worden tussen een bepaalde persona en een professional. Er wordt met andere woorden gekeken wat een jongere nodig heeft en welke professional hier wat betreft persoonlijkheid het beste bij past.

In de tijd dat dit onderzoek werd uitgevoerd, waren nog geen ervaringen bekend over het werken met persona's in de praktijk van het JOLO.

5.8.5 Conclusies

Baliemedewerkers van het JOLO zullen een jongere met LVB niet snel herkennen. Ook bij de jongerencoaches is de mate waarin een jongere met LVB herkend wordt wisselend, met uitzondering van de jongerencoaches die specifiek met de groep arbeidsbeperkte jongeren werken. Hierdoor is het de vraag of jongeren met een LVB die zichzelf melden bij het JOLO bij het juiste team terechtkomen.

Het JOLO heeft een team dat gespecialiseerd is in de begeleiding van arbeidsbeperkte jongeren, waaronder jongeren met een LVB. Deze groep is in beeld en krijgt begeleiding 'op maat'. Een aandachtspunt is om nog meer te kijken naar wat iemand nodig heeft om vervolgstappen te maken.

Een (vermoeden van) LVB wordt bij het JOLO niet geregistreerd en er vindt op dit moment nog geen screening plaats. Een werkgroep is bezig met zowel het verbeteren van de herkenning van LVB als het trainen van gesprekstechnieken. Overwogen wordt om de SCIL in te zetten voor een betere signalering.

Een aandachtspunt is dat door overdracht van dossiers van JOLO naar teams van W&I informatie over deze doelgroep verloren gaat omdat er nergens een 'label' is dat het om een jongere met een LVB gaat. Een belemmerende factor hierbij is de privacywetgeving waardoor geen diagnoses of benamingen van ziekten in de dossiers vermeld mogen worden.

5.9 Cluster Werk en Inkomen

5.9.1 Inleiding

Op 1 januari 2017 stonden 38.863 werkzoekenden bij W&I ingeschreven. Binnen deze groep werkzoekenden zijn verschillende doelgroepen te onderscheiden (zie tabel 2). Iets meer dan de helft van de totale groep werkzoekenden behoort tot de groep 'Activering'. Zij worden begeleid door MO (zie paragraaf over Taskforce Tegenprestatie). Een kleine groep van 6% behoort tot de doelgroep van het Jongerenloket (zie paragraaf over Jongerenloket). Bij ongeveer een derde van de totale groep werkzoekenden is arbeidspotentieel aanwezig, maar deze werkzoekenden zijn nog niet te matchen op betaald werk. Dit is de doelgroep van de afdeling Prematching (W&I). Ongeveer 1 op de 10 is direct matchbaar, dit is de doelgroep van de afdeling Matching (W&I).

simpel, maar zeer krachtig middel om organisaties klantgericht te maken. Persona's zorgen ervoor dat het begrip 'klant' tastbaar wordt én ze geven heel concreet aan hoe je klanten moet benaderen.

Tabel 2. Overzicht doelgroepen, kenmerken en verantwoordelijkheid uitvoering

Doelgroep	Percentage van bestand excl. Wsw (stand van 1 januari N=38.836)	Kenmerken	Uitvoering
Matching	10%	Werkzoekenden kunnen werken. Doel is directe plaatsing op beschikbaar werk of vacatures.	W&I
Prematching	32%	Werkzoekenden hebben arbeidspotentieel, maar zijn nog niet te matchen op betaald werk. Zij moeten eerst vaardigheden en werkervaring opdoen en/of belemmeringen beheersbaar maken.	W&I
Activering (incl. Stedelijke Zorg)	52%	Werkzoekenden hebben (nog) geen reëel perspectief op betaald werk. De inzet is gericht op maatschappelijke participatie, activering en zorg.	MO
Jongerenloket	6%	Jongeren (<27 jaar) waarbij de inzet is gericht op volgen van onderwijs (terug naar school/halen startkwalificatie) en/of zorg (als school/werk niet haalbaar is).	MO

5.9.2 Beleid

Het beleidskader 'Sterker door Werk' beschrijft de Rotterdamse aanpak werk en inkomen voor de periode 2015-2018. Met de invoering van de Participatiewet in 2015 zijn nieuwe accenten gelegd.

Tot 1 januari 2015 konden mensen met een LVB instromen in de Wet Sociale Werkvoorziening (WSW). Vanaf 1 januari 2015 is deze wet vervangen door de Participatiewet. Het doel van de Participatiewet is om zoveel mogelijk mensen, met en zonder arbeidsbeperking, aan het werk te laten gaan. Werkzoekenden met of zonder een arbeidsbeperking dienen zich bij hun gemeente te melden, in Rotterdam bij het Jongerenloket (tot 27 jaar) of het Werkplein (vanaf 27 jaar en ouder). Mensen die onder de doelgroep Nieuw Beschut⁵¹ vallen, dienen hiervoor eerst een positieve indicatie van het UWV te krijgen. Hiervoor kunnen ze zich ofwel bij de gemeente melden, ofwel direct bij het UWV. De begeleiding naar (regulier) werk van mensen met een verstandelijke, psychische en/of een lichamelijke beperking is een nieuwe taak voor de gemeente.

De gemeente kijkt samen met iemand welke ondersteuning nodig is om een baan te vinden, bij voorkeur bij een reguliere werkgever. Tot 2026 komen er landelijk 125.000 extra garantiebannen voor mensen die extra begeleiding nodig hebben om te kunnen werken⁵². In de regio Rijnmond gaat het om 1775 te realiseren garantiebannen. Deze banen zijn bedoeld voor mensen die zonder extra hulp weinig kans op werk hebben. Het is mogelijk dat hier ook mensen met een LVB tussen zitten. Gemeenten bepalen zelf welke ondersteuning zij bieden.

Er zijn verschillende instrumenten die de gemeente kan inzetten voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt of voor mensen met een beperking, zoals aanpassing van de werkplek, een jobcoach, loonkostensubsidie, dagbesteding of vrijwilligerswerk.

De Participatiewet is ook bedoeld voor mensen met een zodanige arbeidsbeperking dat de begeleiding en/of aanpassing van de werkgever van dien aard zijn, dat dit niet van de werkgever kan worden verwacht. Het gaat om mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking die meer begeleiding en aanpassing van hun werkplek nodig hebben dan van een reguliere werkgever is te verwachten. De gemeente moet ervoor zorgen dat deze mensen passende werkzaamheden of een andere oplossing krijgen. Een voorbeeld daarvan is beschut werk. Beschut werk is voor mensen die alleen in een beschutte omgeving

⁵¹ Mensen met een arbeidsbeperking hebben vaak begeleiding en aanpassingen nodig om te kunnen participeren op de arbeidsmarkt. Zij zijn aangewezen op een beschutte (beschermde) werkomgeving.

⁵² Wet banenafspraken en quotum arbeidsbeperkten

onder aangepaste omstandigheden kunnen werken. Voorheen werkten deze mensen in 'sociale werkplaatsen' (Wsw).

5.9.3 Praktijk

Herkenning, signalering en screening

Werkintake

Na een aanvraag voor een uitkering, die in de meeste gevallen digitaal gebeurt, komt een werkzoekende bij de werkintake. De werkintake is een gesprek van een uur (incl. administratie) waarin de focus ligt bij de vraag of iemand al dan niet direct aan het werk kan⁵³. De kans dat een mogelijke LVB direct bij het eerste gesprek voor de werkintake gesignaleerd wordt, is gering. Standaard worden een aantal zaken uitgevraagd, waaronder opleidingsniveau, werkervaring en de aanwezigheid van belemmeringen (o.a. schulden, psychisch, lichamelijk). Ook vindt een beoordeling plaats of de werkzoekende aan de Taaleis voldoet. Wat opvalt is dat consulenten wel relevante kenmerken uitvragen, maar dat er geen richtlijnen zijn voor het signaleren van een LVB. Consulenten zijn niet getraind om signalen te herkennen en hier adequaat op te reageren. Signalen worden wel opgepikt als er meer in algemene zin iets aan de hand is met een werkzoekende. Dat kan zijn als een werkzoekende iemand meeneemt naar de werkintake of als een aanvraag meerdere keren is afgewezen of buiten behandeling is gesteld. In dit laatste geval gaat er een signaal naar de consulent van de inkomensintake en wordt een werkzoekende daar uitgenodigd voor een gesprek. Herkenning zal met andere woorden in de praktijk wisselend zijn en is afhankelijk van de kennis en ervaring van de consulenten.

Wanneer het voor de werkconsulent bij de intake niet duidelijk is welke vervolgdienstverlening ingezet moet worden, kan de verdiepende arbeidsdiagnose Dariuz worden ingezet (zie bij Prematching). Verder kan iemand met een vermoeden van LVB naar het team ExIT worden verwezen voor de Verdiepende diagnose indicatie MVML Garantiebaan ExIT (zie verder bij aanbod team ExIT).

Een consulent merkt in het kader van herkenning het volgende op: *'Ik denk dat werkconsulenten bij deze doelgroep ook moeten opletten dat ze niet het uiterste kunnen vragen van iemand. Vooral veel meer maatwerk moeten verrichten. Dus hoe benader je zo iemand en hoe kun je iemand iets duidelijk maken. Dus naast hoe herken je iemand, ook gesprekstechnieken. Een combinatie van die twee'.*

Inkomensintake

Parallel aan de werkintake loopt de inkomensintake. Bij de inkomensintake wordt de aanvraag beoordeeld op rechtmatigheid. Contacten tussen werkzoekende en de inkomensconsulent verlopen veelal via email, post of telefonisch. Bij complexe gevallen en situaties waar mogelijk fraude in het spel is, nodigen de inkomensconsulenten werkzoekenden uit voor een gesprek of gaan ze op huisbezoek. Inkomensconsulenten zijn niet getraind in het signaleren van werkzoekenden met (een vermoeden van) LVB. Bejegening en het gebruik van de juiste gesprekstechnieken bij deze doelgroep zijn voor verbetering vatbaar, aldus één van de geïnterviewden.

Op het moment dat iemand meerdere keren een maatregel krijgt opgelegd⁵⁴ of de aanvraag wordt buiten behandeling gesteld, kan dat een signaal zijn om iemand uit te nodigen voor een gesprek met een inkomensconsulent. De afspraak is om de werkzoekende uit te nodigen voor een gesprek wanneer 2-3 keer een maatregel is opgelegd of de aanvraag buiten behandeling is gesteld. Op dat moment wordt breder gekeken naar wat er mogelijk aan de hand is. Bij complexere problemen melden consulenten werkzoekenden aan bij het wijkteam. Een aantal medewerkers houden zich hier specifiek mee bezig.

⁵³ Werkzoekenden die direct kunnen werken, worden verwezen naar WerkLoont (afdeling Matching). Werkzoekenden die binnen twee jaar bemiddelbaar zijn, worden verwezen naar de afdeling Prematching en werkzoekenden die niet binnen twee jaar bemiddelbaar zijn, worden verwezen naar de Taskforce Tegenprestatie (MO).

⁵⁴ Iemand kan een maatregel opgelegd krijgen als afspraken niet worden nagekomen. Een maatregel betekent dat iemand gekort kan worden op de uitkering.

Prematching

Als bij de werkintake niet duidelijk is welke vervolgdienstverlening ingezet kan worden of als consulenten bij Prematching merken dat er meer aan de hand is, kan de werkzoekende doorverwezen worden voor de verdiepende arbeidsdiagnose Dariuz⁵⁵. De Dariuz omvat een brede uitvraag op vijf leefgebieden: Wonen, Werk, Opleiding, Sociale interactie en Gezondheid. De afname kan zowel op de computer als aan de hand van een gespreksprotocol gebeuren. Zes werkconsulenten zijn opgeleid voor het afnemen van dit instrument. Deze werkconsulenten zijn o.a. door hun ervaring en deskundigheid in staat om een (vermoeden van) LVB te herkennen, aldus één van de geïnterviewden.

Van de werkzoekende die bij het team ExIT terecht komt, is al bekend dat er meerdere belemmeringen aanwezig zijn. Aanvullend onderzoek bij het Educatiecentrum of Parnassia⁵⁶ kan duidelijk maken of bij iemand sprake is van een LVB. Bij het team ExIT is er specifieke aandacht voor LVB. Er is een document opgesteld met informatie over hoe je iemand met LVB herkent en waar je op moet letten. Kennis verwerft men door middel van zelfeducatie. Het team heeft recent een workshop herkenning LVB ontwikkeld. De nadruk ligt op herkenning, maar er wordt ook gekeken naar de mogelijkheden voor mensen met een LVB om aan het werk te kunnen, hoe dat te realiseren is en waar rekening mee gehouden moet worden. Verbinding wordt ook gezocht met het team Wsw en garantiebannen. Volgens een geïnterviewde is het team nog geen expert in deze doelgroep, maar is het team kleine stapjes aan het nemen om met deze doelgroep te kunnen werken. Voorbeelden in de aanpak: niet teveel informatie in het eerste gesprek geven, eenvoudige zinnen, meerdere contactmomenten, één vast contactpersoon, vragen of iemand het begrepen heeft en of hij het in eigen woorden kan vertellen.

Matching

Matchmakers hebben geen specifieke deskundigheid op dit terrein. De mate waarin matchmakers signalen herkennen hangt af van de deskundigheid die ze in de loop van de jaren hebben opgebouwd. Een geïnterviewde vertelt hierover: *'Ik denk dat die alertheid er niet is. Men schaaft het al snel onder wat simpeler werk zoeken. Gelinkt aan werk. Maar ik vraag me af of de matchmaker dan ook de taal aanpast, de emails. Communicatie is ook telefonisch'*.

Wanneer signalen worden herkend, vraagt men advies bij het team Wsw en garantiebannen. Gewerkt wordt aan meer onderlinge kruisbestuiving tussen de reguliere sectorteamen en het team Wsw en garantiebannen. Bij het team Wsw en garantiebannen is veel kennis en ervaring en dat zou meer gedeeld moeten worden.

Het team Wsw en garantiebannen heeft specifieke expertise op het terrein van LVB. Bij veel werkzoekenden in dit team is sprake van LVB. Richting werkgevers wordt LVB niet als zodanig benoemd. Een geïnterviewde vertelt hierover het volgende: *'We mogen richting werkgevers niet meer praten over wat voor beperking iemand heeft. Voorheen deden we dat wel. Eigenlijk willen we het wel graag benoemen, want we willen ook eerlijk zijn tegen onze werkgever. We hebben daar ook trainingen voor gehad, hoe kun je dat netjes omschrijven. Dus in het geval van LVB kan het zijn dat je aangeeft dat iemand niet zo goed kan leren. Dat klinkt heel wat minder. Je gaat niet zeggen jij hebt een verstandelijke beperking en je hebt een IQ van 60, ik zeg maar wat. Dat ga je niet zeggen, dat is ook best wel hard. Dan maakten we ervan dat hij/zij niet goed kan leren. Dat is meer algemeen en minder hard'*.

Belemmeringen in werkproces W&I

Uit interviews die in het kader van dit onderzoek zijn uitgevoerd en ook uit eerder onderzoek dat bij W&I is uitgevoerd (Anschutz & van Dun, 2017), komt naar voren dat bepaalde vaardigheden bij een werkzoekende nodig zijn om het proces bij W&I goed te doorlopen. Bij

⁵⁵ <http://www.dariuz.nl>

⁵⁶ Parnassia kan een verdiepend psychologisch testonderzoek inzetten:

- als er sprake kan zijn van een verstandelijke beperking of een belemmering door bv. een persoonlijkheidsstoornis (na een reguliere psychische diagnose)
- als er aanvullend onderzoek nodig is om de aard en ernst van eventuele psychische belemmeringen te onderbouwen.
- in het kader van de indicatiestelling voor garantiebannen (door regisseurs van team ExIT)

Het verdiepend psychologisch testonderzoek geeft een beeld van de persoon en/of het denkniveau. Dit verschaft meer duidelijkheid over de belasting die betrokkene aankan, hoeveel begeleiding hij daarbij nodig heeft en welke werkomstandigheden passend zijn.

mensen met een LVB zijn deze vaardigheden minder aanwezig of minder ontwikkeld. Te denken valt hierbij aan taalvaardigheden (begrijpen wat er in brieven/email staat, wat en wanneer iets aangeleverd moet worden), digitale vaardigheden (omgaan met computer voor aanvraag uitkering) en 'bureaucratische' vaardigheden (verschil gemeente – UWV, weinig kennis van uitkeringen of sociale zekerheidswetgeving).

Voorbeelden uit het werkproces die voor een LVB'er belemmerend zijn:

- De aanvraag voor een uitkering gebeurt in principe digitaal.
- Communicatie bij intake Inkomen verloopt veelal via brieven, email of telefonisch. Het niet openen van brieven, het niet begrijpen van de inhoud van brieven en het niet in actie (kunnen) komen naar aanleiding van de inhoud van brieven, kan vervolgens grote consequenties hebben (opleggen maatregel, afwijzen aanvraag, buiten behandeling stellen van aanvraag).
- Verschillende personen/consulenten; bijv. een contactpersoon bij intake inkomen en een contactpersoon bij intake werk, bijv. werkconsulent die het inspanningstoets gesprek heeft is vaak een andere dan degene die de werkintake heeft gedaan. Dit kan verwarrend zijn voor een werkzoekende met LVB.
- Werkzoekenden kunnen niet direct bellen met een consulent. Ze moeten bellen naar 14010. Als er een terugbelnotitie is achtergelaten wordt teruggebeld. Vaak krijgen consulenten dan de voicemail en is een klant niet meer te bereiken.

In het kader van het afwijzen van een aanvraag of het opleggen van een maatregel merkt een geïnterviewde op: *'Het gevaar bestaat dat als het niet herkend wordt en mensen dus maatregel op maatregel krijgen, dat dat geen effect heeft want het doel van maatregelbeleid is dat iemand z'n gedrag verandert. Maar als dat wordt ingegeven door een LVB, dan is iemand daar niet toe in staat. Dan schiet het z'n doel voorbij'.*

Schatting aantal LVB per vindplaats

Het is niet bekend met hoeveel mensen met een LVB het cluster W&I te maken krijgt. In RMW bestaat de mogelijkheid om een aandachtspunt 'licht verstandelijke beperking' aan te klikken. Bij 192 werkzoekenden was ten tijden van het onderzoek het vinkje 'licht verstandelijke beperking' aangeklikt. Hier ligt echter geen standaardwerkwijze aan ten grondslag en zal geen betrouwbaar beeld geven van de omvang van de doelgroep.

Aanbod voor arbeidsbeperkten

Bij W&I houden twee teams zich specifiek bezig met de groep arbeidsbeperkten, waaronder ook mensen met een LVB kunnen zitten. Bij de afdeling Prematching is dat het team ExIT en bij de afdeling Matching het team Wsw en Garantiebanen. We beschrijven per team wat het aanbod is voor de doelgroep arbeidsbeperkten.

Team ExIT, afdeling Prematching

ExIT staat voor Extra Intensieve Trajectbegeleiding. Bij werkzoekenden die bij dit team terecht komen, is bekend dat ze met diverse belemmeringen op meerdere domeinen te maken hebben. De caseload van ExIT bestaat uit 950 werkzoekenden. 300 werkzoekenden zitten in de caseload van de ExIT-regisseurs die zich met de doelgroep arbeidsbeperkten bezig houden (verdiepende diagnose en voorschakeltraject). Het team zet verschillende instrumenten in, voor verschillende doelgroepen.

Verdiepende diagnose indicatie MVML Garantiebaan ExIT

Bij werkzoekenden bij wie wordt vermoed dat er sprake is van een 'mogelijk verminderde loonwaarde' (MVML)⁵⁷, kan het instrument 'Verdiepende diagnose indicatie MVML Garantiebaan ExIT' ingezet worden. Met dit instrument onderzoekt het team ExIT of een werkzoekende voldoet aan de criteria voor de doelgroep garantiebaan/Banenafpraak UWV of in aanmerking komt voor Nieuw Beschut Werken.

Een werkzoekende behoort tot de doelgroep garantiebaan als:

- deze niet in staat is het wettelijk minimumloon (WML) te kunnen verdienen wegens ziekte of een gebrek

⁵⁷ Hier is de 'Checklist vermoeden doelgroep garantiebaan' voor ontwikkeld. Vragen die hierin aan de orde komen, betreffen: opleidingsniveau, verloop schoolloopbaan, arbeidsverleden, psychische, verstandelijke beperkingen, lichamelijke beperkingen, pre adolescentie historie.

- dit minimaal 6 maanden voortduurt
- er geen andere vorm van ondersteuning of voorziening mogelijk is, waardoor de werkzoekende alsnog het WML kan verdienen (denk aan prothese, gezichtshulpmiddel, auditief hulpmiddel).

Het gaat hierbij om de werkzoekende die het tempo van een reguliere baan niet aankan, waarbij het bevattingsvermogen niet groot genoeg is of waarbij de werkzoekende niet of onvoldoende beschikt over sociale- en werknemersvaardigheden en dit ook niet kan ontwikkelen. Bovendien moet de werkzoekende wel minimaal 12 uur per week kunnen werken.

Als een werkzoekende met vermoeden 'mogelijk verminderde loonwaarde' is aangemeld, voert de ExIT medewerker eerst zelf een onderzoek uit om te kijken of de werkzoekende voldoet aan de criteria en of inzet op arbeidsontwikkeling binnen twee jaar mogelijk is. De ExIT-medewerker vraagt eventueel een preadvies aan bij het Educatiecentrum W&I⁵⁸ voor arbeidskundig- en psychodiagnostisch onderzoek voordat de definitieve diagnose en het plan van aanpak wordt vastgesteld.

Voorschakeltraject Garantiebanen

Het team ExIT kan ook een 'Voorschakeltraject Garantiebanen' aanbieden. Dit is het geval bij werkzoekenden die beschikken over een 'indicatie banenafspraken' van het UWV, maar nog niet direct kunnen werken. Deze werkzoekenden worden aangemeld vanuit de werkintake of vanuit de caseload van Prematching, Werkloont, Matching, Jongerenloket, team Wsw en Garantiebanen of de Taskforce Tegenprestatie. Na dit voorschakeltraject worden ze overgedragen aan het team Wsw en Garantiebanen (zie hieronder). Werkzoekenden die na de verdiepende diagnose bestempeld worden als mogelijk kandidaat Nieuw Beschut Werken worden in het voorschakeltraject toegeleid naar eerst de adviesaanvraag van het UWV en bij een positief advies toegeleid naar een beschutte werkplek. Ook in deze groep bevinden zich veel mensen met LVB, aldus één van de geïnterviewden.

Methodiek ExIT

Bij het team ExIT wordt gewerkt volgens de ExIT methodiek. Dit betekent gelijktijdig werken aan arbeidsontwikkeling en aan het beheersbaar maken van (multi)problematiek door individuele en multidisciplinaire begeleiding. Voor ex-gedetineerden is een aangepaste variant van ExIT in ontwikkeling. Bij deze doelgroep zijn regisseurs betrokken, die ervaring hebben met deze doelgroep. Onder deze groep bevinden zich relatief veel mensen met een LVB⁵⁹. Bij de ontwikkeling van deze aangepaste variant van ExIT voor ex-gedetineerden is samenwerking gezocht met het team Detentie en Re-integratie (MO, directie PGW&Z).

Team Wsw en garantiebanen, afdeling Matching

Dit team houdt zich van oudsher bezig met de groep 'Wsw individueel gedetacheerden' (n=400) en de 'begeleid werken banen' (n=200). Sinds de invoering van de Participatiewet heeft dit team er een nieuwe doelgroep bijgekregen, de groep met een indicatie banenafspraken (n=200). Deze nieuwe doelgroep bestaat voor een groot deel uit schoolverlaters van het Praktijkonderwijs en VSO-scholen. Het team werkt hierbij nauw samen met het JOLO. Er zijn koppels gemaakt van jongerencoaches van het JOLO en jobcoaches van het team Wsw en garantiebanen die nauw met elkaar samenwerken. De jongerencoaches voeren de eerste gesprekken met de scholen en de jobcoaches gaan op een gegeven moment mee voor het werkgedeelte. De jobcoaches zijn gespecialiseerd in deze doelgroep.

⁵⁸ Het Educatiecentrum is onderdeel van het cluster W&I. Het Educatiecentrum verricht arbeidskundig onderzoek bij werkzoekenden. Arbeidskundig onderzoek beoordeelt de geschiktheid van werkzoekenden voor verschillende taken en functies. Het Educatiecentrum verzorgt ook trainingen en taallessen. Er vindt geen medisch onderzoek plaats, maar soms maakt psychologisch onderzoek, bijvoorbeeld een IQ test, deel uit van de procedure.

⁵⁹ Uit een pilot gericht op herkenning van mensen met een LVB in detentie bleek bij ongeveer 40% een vermoeden te zijn van (het functioneren op het niveau van) een LVB. De SCIL werd hierbij als screeningsinstrument gebruikt (Kaal, H. Evaluatie pilot 'Screening en zorgtoeleiding (ex) gedetineerde Rotterdammers met een (licht) verstandelijke beperking, 2016).

De focus bij werk ligt in dit team sterk bij wat iemand gezien zijn beperkingen wel kan. Een geïnterviewde vertelt hierover: *“Wij gaan kijken wat kun je met zijn/haar beperking doen. Dat gaat op een hele praktische manier. Dus als iemand een LVB heeft, dat boeit ons eigenlijk helemaal niet. Dat is bij onze doelgroep heel vaak het geval. Iemand met een verstandelijke beperking, die kan nog van alles. Het is heel erg maatwerk. Die jobcoach leert die kandidaat goed kennen. Die gaat ermee in gesprek, die gaat misschien wel iedere week die persoon zien en die gaan samen op zoek naar die vacature, naar de passende match”.*

Voor de doelgroep werkzoekenden met een arbeidsbeperking zijn er binnen Matching dus verschillende mogelijkheden. Het aanbod van W&I is hieronder nog een keer kort samengevat.

Garantiebanen

De garantiebaan is bedoeld voor werkzoekenden met een arbeidsbeperking, die regulier kunnen werken maar niet zelfstandig het wettelijk minimumloon kunnen verdienen. Een werkgever die een werkzoekende aanneemt op een garantiebaan ontvangt een loonkostensubsidie. Aanvullend kunnen instrumenten als jobcoaching, werkplekaanpassingen en/of no-risk-polis worden ingezet. Deze instrumenten ontlasten de werkgever en ondersteunen de werknemer.

Voormalige Sw-voorzieningen

Vanaf 2015 is er geen nieuwe instroom in de Wsw meer mogelijk. De gemeente blijft verantwoordelijk voor de ruim 2600 huidige Wsw'ers. Deze personen zijn werkzaam binnen de vier huidige Wsw-voorzieningen: beschut werk, groeps- en individuele detacheringen en begeleid werken. Deze groep Wsw'ers wordt geleidelijk kleiner door natuurlijk verloop.

Nieuw beschut werk

Dit is een nieuwe voorziening, die in veel opzichten lijkt op de oude sociale werkvoorziening (doelgroep, indicatie en soort werk), maar met andere arbeidsvoorwaarden. Als naar aanleiding van de intake/diagnose blijkt dat een werkzoekende vanwege een arbeidsbeperking niet kan werken bij een reguliere werkgever en behoort tot de potentiële doelgroep voor beschut werk, komt hij op de wachtlijst voor Nieuw beschut werk. Deze werkzoekenden worden ontheven van de arbeidsverplichting en de tegenprestatie. Daarnaast worden zij, waar mogelijk, toegeleid naar arbeidsmatige dagbestedingstrajecten of werkervaringsplaatsen in de beschutte leerwerkomgeving.

Groepsdetachering

Groepsdetachering is vooral geschikt in situaties waarin de werkgever niet in staat of bereid is de medewerkers zelf in dienst te nemen, maar wel op zoek is naar flexibel inzetbaar personeel. Via groepsdetachering is het dan mogelijk om werkzoekenden voor korte of langere tijd groepsgewijs te detacheren bij een werkgever. De gedetacheerde werknemers kunnen zich al werkend verder ontwikkelen en mogelijk doorstromen naar een individuele detachering, garantiebaan of reguliere baan.

Individuele detachering en Begeleid Werken

Voor werknemers in beschut werken of groepsdetachering die blijf geven van voldoende ontwikkelpotentieel, zoekt een jobcoach een passende werkplek bij een werkgever. Bij detachering leent de werkgever de werknemer tegen een inleentarief in, waarbij de werknemer formeel in dienst blijft bij de gemeente. Bij een Begeleid Werken baan treedt de werknemer in dienst van een de nieuwe werkgever. De jobcoach blijft hen tijdens hun werk begeleiden, zodat ze hun werk behouden of doorstromen naar een beter passende werkplek. Het doel is om de doelgroep zo zelfstandig mogelijk te laten werken bij reguliere werkgevers.

5.9.4 Ontwikkelingen: uitstroombprofielen en persona's

W&I is bezig met een herijking van haar dienstverlening, waarbij men meer wil inspelen op mogelijkheden om de minst kansrijke doelgroepen aan het werk te helpen. Om daar te komen zijn uitstroombprofielen en persona's ontwikkeld. Uitstroombprofielen geven inzicht in waar iemand staat (drijfveren, interesses, competenties en vaardigheden), waar iemand naartoe wil

en wat er nodig is om dat te bereiken⁶⁰. Persona's zijn klantprofielen en geven inzicht met welk gedrag van een persoon rekening moet worden gehouden (type persoon)⁶¹. Dit geeft houvast voor hoe W&I de dienstverlening kan aanbieden. Een persona waar iemand met een LVB onder kan vallen is de 'Hulpbehoevende'. W&I gaat de profielen begin 2018 testen en vervolgens verder implementeren.

Een toekomstbeeld is verder om de focus meer aan de voorkant van het proces te leggen, om een goed beeld te krijgen van waar iemand staat en om een betere inschatting te maken waar iemand heen moet. Bij de intake is dan een brede uitvraag nodig waar testen of tools beschikbaar voor moeten komen. Ook zou men in de toekomst voor werkzoekenden die dit nodig hebben de regie bij één persoon willen leggen.

5.9.5 Conclusies

Op 1 januari 2017 stonden 38.863 werkzoekenden bij W&I ingeschreven. W&I begeleidt 42% van deze groep werkzoekenden (ruim 16.000). De rest wordt begeleid door de Taskforce Tegenprestatie of door het Jongerenloket. Het is niet bekend met hoeveel mensen met een LVB het cluster W&I te maken krijgt.

Bij de werk- en inkomensintake is geen specifieke aandacht voor LVB, er zijn geen richtlijnen en men maakt geen gebruik van een screeningsinstrument voor het signaleren van een LVB. Consulents zijn niet getraind om signalen te herkennen en hier adequaat op te reageren. Herkenning zal in de praktijk wisselend zijn en is afhankelijk van de kennis en ervaringen van consulents. Dit geldt ook voor de matchmakers bij de afdeling Matching.

De teams die specifiek te maken krijgen met arbeidsbeperkten, waar onder andere werkzoekenden met een LVB kunnen zitten, zijn het team ExIT en het team Wsw en garantiebanen. De groep arbeidsbeperkten is echter divers en is niet nader te specificeren. Expertise op het terrein van LVB ligt vooral bij het team ExIT, het team Wsw en garantiebanen en bij de consulents die de Dariuz afnemen.

Met de invoering van de Participatiewet heeft de gemeente er een nieuwe doelgroep bijgekregen: mensen met een arbeidsbeperking die arbeidsmogelijkheden hebben. Deze nieuwe doelgroep bestaat voor een deel uit schoolverlaters van het Praktijkonderwijs en VSO-scholen. Er wordt nauw samengewerkt met het JOLO; jobcoaches worden gekoppeld aan een jongerencoach en trekken samen op in de begeleiding van deze jongeren.

Een werkzoekende heeft bepaalde vaardigheden nodig om het werkproces bij W&I goed te doorlopen (taalvaardigheden, digitale vaardigheden). Bij mensen met een LVB zijn deze vaardigheden minder aanwezig of minder ontwikkeld. Dit kan gevolgen hebben voor het inkomen omdat een aanvraag bijvoorbeeld wordt afgewezen of buiten behandeling wordt gesteld omdat niet de juiste documenten zijn aangeleverd.

W&I is bezig met de ontwikkeling van uitstrooprofielen en persona's, om de dienstverlening voor de minder kansrijke groepen te verbeteren. Een andere ontwikkeling is om aan de voorkant van het proces een bredere werkintake uit te voeren waardoor een betere inschatting gemaakt kan worden voor vervolgdienstverlening.

5.10 Cluster MO, directie PGW&Z: OGGZ/maatschappelijke opvang

5.10.1 Inleiding

Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) is gericht op het ondersteunen van mensen die zelf niet om (de juiste) hulp vragen, geen inzicht hebben in hun problematiek en hulpvraag, en niet in staat worden geacht zelf een oplossing voor hun problemen te vinden.

⁶⁰ Vijf arbeidsmarktprofielen zijn ontwikkeld: Verkopen, Maken, Aanpakken, Helpen, Vervoeren.

⁶¹ Er zijn op dit moment vijf persona's ontwikkeld: Eigenzinnige Allesweter, Passieve Pineut, Welwillende Werkkracht, Hulpbehoevende, Vindingrijke Vrijheidsdier. Mogelijk dat er vanuit de Taskforce nog aanvullende persona's komen.

Een specifiek onderdeel van de OGGZ is de zorg aan daklozen via Maatschappelijke Opvang. Een ander voorbeeld van OGGZ waar de gemeente bij betrokken is de zogenoemde 'bemoeizorg' voor zorgmijders.

In deze paragraaf ligt de focus op het beleid en de uitvoering van Maatschappelijke Opvang. In de volgende paragraaf staan we ook stil bij beleid voor 'personen met verward gedrag'.

In Rotterdam kunnen mensen die dakloos zijn zich melden bij de loketten van Centraal Onthaal. De loketten voor volwassenen (COV) en gezinnen (COG)⁶² bevinden zich bij Stedelijke Zorg (afdeling P&SZ). Het loket voor jongeren (COJ; 18 tot 23 jaar) bevindt zich bij het Jongerenloket (directie J&O). Bij de loketten wordt bepaald of men aan de criteria voor toegang tot de Maatschappelijke Opvang voldoet, te weten: geldige verblijfsstatus, regiobinding met Rotterdam, noodzaak tot opvang en OGGZ-problematiek. Wat dit laatste criterium betreft verwijst men hierbij veelal naar psychiatrische problematiek en/of verslaving.

Nadat aan de hand van een intakegesprek is vastgesteld dat een burger aan de criteria voldoet, kan de cliënt gebruik maken van nachtopvang c.q. crisisopvang. Daarna wordt door een Wmo-adviseur, in samenwerking met een zorgaanbieder, in een aantal weken de situatie en zorgvraag van de cliënt verder in beeld gebracht (vraagverheldering), wat leidt tot een indicatie voor een Wmo arrangement.

Dit kan een intramuraal of een extramuraal arrangement zijn. Vanuit de nachtopvang zal een deel van de cliënten (tijdelijk) doorstromen naar een woonvoorziening. Het merendeel stroomt door naar een zelfstandige woning met een extramuraal arrangement voor ambulante zorg. Overigens stroomt een deel van de cliënten uit de nachtopvang al uit nog voordat er sprake is van een indicatie.

5.10.2 Beleid

Bestudering van (beleids-)stukken over Maatschappelijke Opvang laat zien dat er beperkt verwezen wordt naar mensen met een licht verstandelijke beperking. In het actieprogramma OGGZ-Eerder Thuis is geen expliciete aandacht voor daklozen met een licht verstandelijke beperking.

Ook bij de (al bestaande) criteria voor toelating tot de Maatschappelijke Opvang en afgifte van GGZ MO indicaties wordt het hebben van een verstandelijke beperking wel als mogelijk relevante factor genoemd⁶³, maar dit komt niet in alle stukken terug. Het 'informatieblad Centraal Onthaal volwassenen' verwijst bij het criterium van OGGZ-problematiek bijvoorbeeld niet naar een verstandelijke beperking. Niet als op zichzelfstaande reden voor verminderde zelfredzaamheid (naast OGGZ-problematiek), en ook niet als voorliggende oorzaak voor OGGZ-problematiek⁶⁴.

Tot voor kort konden de stedelijke loketten (COV, COG, COJ) alleen WMO-arrangementen indiceren voor de cliëntgroep "GGZ en Maatschappelijke Opvang". Vanaf augustus 2017 is het ook mogelijk dat de stedelijke loketten een intramurale indicatie afgeven voor de cliëntgroep "Verstandelijke beperkten (VB)", maar in de praktijk gebeurt dit nog maar beperkt.

Specifiek aanbod voor mensen met een LVB

Er is geen specifiek aanbod voor daklozen met een LVB in de zin van een afwijkend of speciaal hiervoor bedoeld arrangement (er is geen cliëntgroep 'dakloze LVB-ers' of iets dergelijks). Wel kan bij het GGZ MO arrangement een zorgaanbieder gekozen worden die veel ervaring heeft met mensen met een verstandelijke beperking (zoals Pameijer of Middin), maar de indruk is dat bij daklozen vooral wordt gekeken naar GGZ-problematiek en een LVB niet als voorliggende problematiek wordt gezien. Er wordt dus veelal gekozen voor een instelling die gespecialiseerd is in Maatschappelijke Opvang (CVD, Leger des Heils), verslavingszorg (Antes-Bouman) of psychiatrische zorg (Antes-Delta).

⁶² Het gaat bij gezinnen meestal om alleenstaande moeders met één of meerdere kinderen

⁶³ Zie bijvoorbeeld het indicatieprotocol

⁶⁴ Het informatieblad, onder andere bedoeld voor verwijzers, geeft aan dat er sprake moet zijn van OGGZ-problematiek (en dus niet VB-problematiek), en "Van OGGZ-problematiek is sprake als er een vermoeden bestaat van beperkte zelfredzaamheid als gevolg van een verslavings-, psychisch-, of psychosociaal probleem, of een combinatie daarvan"

Inmiddels is er een aanpassing in het Wmo- arrangementenmodel waardoor de stedelijke loketten ook intramurale arrangementen kunnen toewijzen aan zorgaanbieders die zijn gecontracteerd voor de cliëntgroep VB, maar de in dit onderzoek gesproken beleidsmedewerkers van Zorg en Maatschappelijke Opvang vragen zich af of de ‘traditionele’ VB-instellingen wel overweg kunnen met daklozen waarbij veelal ook sprake is van GGZ- en/of verslavingsproblematiek. Er is van oudsher een scheiding tussen instellingen voor gehandicaptenzorg (waar VB onder valt) en GGZ-instellingen⁶⁵. De gemeente stimuleert (in gesprekken) dat VB-instellingen aanbod ontwikkelen voor de doelgroep van de Maatschappelijke Opvang, maar vooralsnog zijn hiermee geen concrete resultaten geboekt. Een beleidsadviseur zegt: *“Een indicatie binnen de cliëntgroep GGZ MO lijkt het beste te passen bij de multi-problematiek van daklozen, maar de gecontracteerde GGZ-zorgaanbieders hebben onvoldoende LVB aanbod/kennis in huis. Zij overschatten dan vaak de leerbaarheid van cliënten. Zij zouden een onderaannemer kunnen inschakelen met LVB kennis, maar in de praktijk gebeurt dat niet. Anderzijds hebben de VB-aanbieders te weinig in huis voor mensen met psychiatrie/verslaving. Bijvoorbeeld de dagbesteding is erg gestructureerd, simpel en directief en dat past minder goed bij mensen met multi-problematiek.”*

Het is de vraag of de in het citaat geschetste situatie nog actueel is. Andere betrokkenen geven aan dat er wel degelijk een passend aanbod is voor deze doelgroep binnen de VB/gehandicaptenzorg.

Een medewerker van MEE geeft aan dat er sinds de transitie van AWBZ naar Wlz en Wmo een tekort is aan (crisis-)plekken voor mensen met de ‘dubbele diagnose’ (LVB + GGZ). Zij pleit onder andere voor een alternatief voor de nachtopvang speciaal voor deze groep omdat het risico op uitval erg groot is: *“Ze haken af tijdens het traject. Hebben geen geduld, er moet teveel geregeld worden, teveel bureaucratie, en dat is erger geworden na transitie. Er zijn allerlei tussenstappen en voorwaarden voordat iemand geplaatst kan worden. Ze kunnen niet omgaan met de lange spanningsboog. Mensen gaan nu soms weer de straat op of plegen een delict zodat ze in detentie kunnen (dat willen ze dan nog liever) terwijl ze al zo kwetsbaar zijn en later alsnog weer instromen (draaideur). Het is bij deze groep extra belangrijk dat je ze gelijk iets kan bieden (ze wachten vaak al hun hele leven ergens op (telkens in en uit zorg), in ieder geval gevoelsmatig; ze hebben geen geduld want ze hebben geen inzicht in het proces”*.

5.10.3 Praktijk

Herkenning, signalering en screening

Bij de loketten van COV/COG/COJ wordt niet standaard gescreend op een LVB. Er is wel aandacht voor LVB, maar er is geen standaard protocol of procedure. De Wmo-adviseur maakt zelf, op basis van het verloop van het gesprek, een inschatting of er mogelijk sprake is van LVB, maar de ene medewerker is hier alerter op dan de ander. Er is ook geen sprake van een gedeelde of formele definitie van LVB, en er lijkt weinig onderscheid te worden gemaakt tussen een laag IQ, laaggeletterdheid en een licht verstandelijke beperking. Overigens is het voor het afgeven van een Wmo-indicatie ook niet nodig dat er een formele diagnose van LVB wordt gesteld.

Op de vraag hoe medewerkers kunnen herkennen dat ze te maken hebben met een client met een LVB, geven respondenten het volgende beeld:

“Mensen die het zelf niet redden, moeite hebben met hun administratie, moeite hebben met beslissingen nemen, dingen niet overzien, dingen niet kunnen waarmaken. In gesprekken zie je bijvoorbeeld dat mensen sociaal wenselijke antwoorden geven (te mooi/te makkelijk), aangeleerd taalgebruik hebben (instantiewijsheid/jargon), zeggen dat ze heel intelligent zijn maar tegelijk veel fouten maken in hun taalgebruik (spreekwoorden door elkaar halen bijvoorbeeld). Ook een lage opleiding of problemen op school kan een signaal zijn. Het kan lastig zijn het te herkennen, mensen zijn streetwise, hebben copingstrategieën aangeleerd, soms kom je er pas later achter.”

⁶⁵ Respondent vermoedt dat er bij Pameijer (en wellicht ook bij Middin) intern ook een scheiding is tussen VB-zorg en GGZ-zorg, maar dat is niet geverifieerd

Bij het loket voor volwassenen is vier ochtenden per week een medewerker van MEE aanwezig die bij een vermoeden van LVB direct bij het gesprek kan aanschuiven en kan meekijken of er inderdaad sprake is van een LVB (en eventueel een SCIL-test kan afnemen). Deze medewerker kan ook zelfstandig vervolgespreken voeren met de client en op basis daarvan de Wmo-adviseur adviseren over het ondersteuningsplan op basis waarvan een indicatie wordt afgegeven.

Cliënten die in de nachtopvang van het CVD komen, worden in principe standaard gescreend op een LVB. Bij een vermoeden van LVB volgt dan een gesprek met een medewerker van MEE of de arts verstandelijk gehandicapten (AVG) om de uitslag te checken. Eventueel kan daarna nog een formele diagnose worden uitgevoerd. Bij de nachtopvanglocaties van het Leger des Heils wordt nog niet standaard gescreend, maar dit ligt wel in de planning.

Volgens meerdere geïnterviewden is herkenning en erkenning van een LVB misschien wel de belangrijkste stap in de zorg voor (dakloze) mensen met een LVB. Als wordt herkend dat iemand een licht verstandelijke beperking heeft en men daar naar handelt door de bejegening aan te passen, maakt dit alle verschil en wordt een veel beter beeld verkregen van de problematiek en zorgvraag van de cliënt. Ook het aantal agressie-incidenten en schorsingen neemt bijvoorbeeld sterk af omdat cliënten anders bejegend worden wanneer begeleiders begrijpen dat er sprake is van een LVB.

Ook zullen er realistischer verwachtingen zijn over de zelfredzaamheid van een cliënt, wat kan leiden tot minder uitval en terugval (waarmee ook kosten worden bespaard). Volgens de medewerker van MEE zit de grootste meerwaarde van hun ondersteuning bij de loketten in de bejegening: een gesprek verloopt heel anders als zij erbij zijn.

Professionalisering en ondersteuning

Er zijn al verschillende eenvoudig in te zetten middelen beschikbaar voor medewerkers van de loketten. Bij het loket voor jongeren zijn 'placemats' gemaakt waarin m.b.v. pictogrammen de verschillende stappen in het werkproces zijn weergegeven waardoor mensen met een beperking dit beter snappen. Wat screening betreft kunnen medewerkers zelf wat eenvoudige testjes doen om in te schatten wat het 'niveau' van een cliënt is zoals de cliënt vragen een klok te tekenen of een routebeschrijving te geven. En met name de directe ondersteuning door medewerkers van MEE bij de loketten is een belangrijk hulpmiddel. De inzet van middelen en expertise is echter niet structureel ingebed.

Sommige respondenten geven aan dat er voldoende kennis aanwezig is, maar de meeste zien dat er nog veel te verbeteren valt:

WMO-adviseur a: [gevraagd naar problemen in de omgang met cliënten met een LVB] *"Nee, eigenlijk niet. Doorvragen is wel lastiger en het gesprek zal langer duren, maar ik weet hoe ik zo'n gesprek moet voeren."*

WMO-adviseur b: *"Niet alle WMO-adviseurs zijn alert op LVB. Bovendien begrijpen niet alle WMO-adviseurs, ook als ze de LVB wel herkennen, wat de consequenties zijn; dat je deze cliënten heel anders moet benaderen zoals simpel taalgebruik en veel meer tijd nemen om dingen uit te leggen en door te nemen. Concreet voorbeeld is het ondertekenen van het Ondersteuningsplan: daar moet je bij deze mensen een uur voor uittrekken, om alles goed door te lopen, in plaats van de standaard 10 minuten."*

De medewerker van MEE geeft aan dat het herkennen van de signalen van LVB lastig is als je geen jarenlange ervaring hebt, maar de trainingen die zij hierin geven zijn een goed instrument.

Ook naast het eerste contact bij het loket zien respondenten dat er veel ruimte voor verbetering is, zowel bij begeleiders van zorgaanbieders (cliënten worden overschat) als bij de gemeentelijke medewerkers die het verloop van de zorg monitoren. Zo wordt een LVB niet altijd herkend als reden voor uitval.

5.10.4 Prevalentie en kenmerken

Prevalentieschattingen

Uit een grootschalige studie in de vier grote steden is bij 29,5% van de volwassen daklozen (18 jaar en ouder) een vermoeden van licht verstandelijke beperking vastgesteld (van Straaten, 2016). Hiervoor is gebruik gemaakt van de Hayes Ability Screening Index (HASI) (Hayes, 2000), die is ontworpen om een vermoeden van verstandelijke beperking (IQ<70) te meten. Het is dus geen volledig diagnostisch instrument en zal eerder een overschatting dan een onderschatting geven (de screener is ruim opgezet vanuit de gedachte dat je beter iemand onnodig kunt doorverwijzen voor diagnose dan iemand onterecht niet doorverwijst). Desalniettemin kan worden geconcludeerd dat een substantieel deel van daklozen een verstandelijke beperking heeft, zeker als de IQ grens niet bij 70 maar bij 85 wordt gelegd.

Daklozen die gebruik maken van een nachtopvangvoorziening van het Centrum voor Dienstverlening worden sinds een aantal jaar gescreend op een vermoeden van een LVB met behulp van de SCIL. Een beknopte analyse van deze screening geeft een prevalentieschatting van zo'n 31% tot 37%. Deze schatting is gebaseerd op de aanname (zie validatieonderzoek SCIL) dat 67% van de mensen die bij de SCIL een score haalt van minder dan 20 punten, na diagnose ook daadwerkelijk een licht verstandelijke beperking blijkt te hebben. De schatting van 31% tot 37% is indicatief, omdat er nog geen goede analyse is gedaan van de mensen uit de doelgroep die, bijvoorbeeld vanwege taalproblemen, niet zijn gescreend met de SCIL.

De geïnterviewde WMO-adviseurs van COV kennen de bovengenoemde schatting van ruim 30% en dat komt ook overeen met hun eigen globale inschatting. Een medewerker van MEE die werkzaam is bij Centraal Onthaal geeft een heel globale schatting van 'meer dan 25% en minder dan 50%'. Bij WMO-adviseurs van COJ lopen de schattingen (op basis van eigen gevoelsmatige indruk) uiteen van 30% tot wel 60% wanneer je de grens bij een IQ van 85 legt. De geïnterviewden hanteren echter geen formele definitie van een LVB, en er wordt ook geen registratie van bijgehouden. Deze omvangsschattingen zijn dus zeer indicatief, maar geven wel aan dat men ervan bewust is dat een substantieel deel van de cliënten een LVB heeft.

Kenmerken

Uit het eerder genoemde onderzoek in de G4 bleek dat een (vermoeden van) licht verstandelijke beperking vaker voorkomt bij oudere daklozen, bij mannelijke daklozen en (logischerwijs) bij daklozen met een lage opleiding. Dat een LVB vaker voorkomt bij oudere daklozen komt wellicht door een 'verworven' verstandelijke beperking doordat lange blootstelling aan stress en middelengebruik kan leiden tot een afname van cognitieve vaardigheden. (McEwen & Sapolsky, 1995, in van Straaten).

Het onderzoek wijst verder uit dat daklozen met een (vermoeden van) LVB vaker last hebben van depressie, somatische klachten en algehele 'psychische nood' dan daklozen zonder een LVB. Daarnaast (en wellicht daardoor) is er bij hen vaker sprake van middelen-afhankelijkheid (verslaving), maar ze gebruiken niet significant meer middelen, of andersoortige middelen dan daklozen zonder een LVB.

In hoofdstuk 4 is een aantal algemene kenmerken en beperkingen van mensen met een LVB beschreven. Een medewerker van MEE beschrijft hoe dit in de praktijk uitpakt voor deze doelgroep: *"De beperking draagt bij aan het risico om dakloos te worden, en als ze dan hulp nodig hebben, kunnen ze hun hulpvraag niet goed overbrengen, niet goed uitleggen wat het probleem is en wat hun situatie is. De loketten erkennen de hulpvraag dan niet altijd omdat ze niet herkennen dat het om LVB gaat. De bejegening sluit dan ook niet aan, wat kan leiden tot agressie of onverrichter zake vertrekken. Gevolg is dat ze worden weggestuurd of van loket naar loket worden gestuurd of zelf weglopen. Dan gaan ze shoppen, want ze hebben toch zorg nodig, maar ze komen niet op de goede plek omdat ze niet begrepen worden".*

5.10.5 Conclusies

Een aanzienlijk deel van de daklozen die een beroep doen op Maatschappelijke Opvang (geschat wordt ten minste 30%) heeft een licht verstandelijke beperking. Er is vanuit de gemeente echter geen specifiek (zorg-)aanbod voor deze mensen in de zin van speciale

arrangementen of speciale (crisis-)plekken, en het aanbod van zorgaanbieders voor mensen met een dubbele diagnose is volgens sommigen ook beperkt. Tegelijkertijd is er mogelijk ook sprake van een onderbenutting van passend aanbod: Het niet herkennen van een LVB (of niet erkennen van de betekenis daarvan) zal ertoe bijdragen dat er in de praktijk nog weinig gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid om een Wmo-arrangement te indiceren voor de cliëntgroep VB, met de bijbehorende gespecialiseerde zorgaanbieders. En ook bij beleidsmakers is wellicht nog onvoldoende kennis over LVB en over het aanbod dat VB-instellingen hebben voor deze doelgroep. In zijn algemeenheid is de indruk dat bij deze doelgroep vooral wordt gedacht aan GGZ-zorg en de LVB-problematiek niet op de voorgrond staat, ook al zal die veelal voorliggend zijn aan GGZ-problematiek.

Er is bij deze doelgroep, ook in vergelijking met andere domeinen, wel steeds meer aandacht voor LVB, blijkens bijvoorbeeld de aanwezigheid van MEE bij Centraal Onthaal, maar die inzet is nog vrijblijvend en niet structureel ingebed. Binnen de nachtopvang zijn wel belangrijke stappen gezet naar het structureel screenen van cliënten.

Ook zonder specifiek zorgaanbod is herkenning van een LVB zinvol, zelfs cruciaal. Door te herkennen dat iemand een licht verstandelijke beperking heeft en de bejegening daarop aan te passen, kan ook binnen het bestaande aanbod al veel betere ondersteuning worden verleend en worden mensen sneller en beter geholpen.

5.11 Cluster MO, directie PGW&Z: OGGZ/personen met verward gedrag

Naar aanleiding van (landelijke) signalen van onder meer de politie over een stijging van incidenten met 'verwarde personen', is in navolging van aanbevelingen van het landelijke aanpakteam een lokale 'Aanpak personen met verward gedrag' opgesteld. De doelstelling van de aanpak is om personen met verward gedrag eerder en beter in zorg te krijgen. De aanpak maakt onderdeel uit van het eerder genoemde actieprogramma (O)GGZ – Eerder Thuis. Daarnaast participeert Rotterdam in het Regionale Actieprogramma van de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland-Zuid.

5.11.1 Beleid

Beleid en uitvoering; gemeentelijk actieprogramma

In de beleidsdocumenten van het gemeentelijk actieprogramma wordt een LVB alleen kort genoemd als één van de mogelijke oorzaken (beperkingen/aandoening) van verward gedrag (naast bijvoorbeeld psychiatrie, dementie en diabetes). In het programma is er geen specifieke aandacht of actielijn voor mensen met een LVB. Die is er ook niet voor andere groepen zoals ouderen/dementerenden.

De programma-adviseur geeft aan dat gaandeweg de uitvoering van het programma wel het besef groeit dat een LVB bij veel mensen met verward gedrag een rol speelt. Dit is vooral het gevolg van de aandacht voor LVB-ers in presentaties en inbreng van de Arts Verstandelijk Gehandicapten, Michiel Vermaak, (onder andere in het casusoverleg van het Veiligheidshuis over mensen met Ernstige Psychiatrische Aandoeningen en overlastgevend gedrag) en in presentaties/casusbeschrijvingen van het landelijk schakelteam. Ook in de focusgroepen (kwartaaloverleg met verwanten/cliënten) komt LVB regelmatig ter sprake. Dit heeft nog niet geleid tot specifieke acties voor LVB-ers. Ook is niet duidelijk hoe groot het aandeel LVB-ers is onder mensen met (meldingen van) verward gedrag.

In het kader van het programma (O)GGZ – Eerder Thuis zijn al enkele acties gestart of voorbereid, zoals het politie-GGZ project, de pilot Triage en vervoer, waaronder het 'Meldpunt GGZ', waarbij 112-meldingen direct kunnen worden doorgezet naar een GGZ-medewerker. Ook ondersteunt de gemeente de invoering van de 'Crisiskaart GGZ'. Dit is een kaart waarop cliënten die in aanraking zijn geweest met GGZ kunnen aangeven wat betrokkenen moeten doen in geval van een crisis (bijvoorbeeld psychose). Hierop kunnen cliënten desgewenst ook aangeven dat er sprake is van een LVB, zodat betrokkenen daar rekening mee kunnen houden in de bejegening.

Deze acties zijn dus niet specifiek gericht op mensen met een LVB en de zorgpartijen die nu bij het programma betrokken zijn komen vooral uit de GGZ-hoek en niet uit de (L)VB/gehandicaptenzorg⁶⁶. De programma-adviseur geeft aan dat GGZ-medewerkers mogelijk extra scholing nodig hebben over de herkenning en bejegening van LVB-ers.

De programma-adviseur onderkent het belang van een gedifferentieerde aanpak voor subgroepen mensen met verward gedrag. *“De doelstelling van het programma is om mensen met verward gedrag eerder en beter toe te leiden naar zorg. Hiervoor is het nodig dat er meer wordt gedaan aan herkenning van LVB en aanpassing in de bejegening van LVB-ers. Een verslaafde met een IQ van 50 vraagt een andere toeleiding en andere zorg dan een veerslaafde met een IQ van 100. Maar dit geldt overigens ook voor de andere subgroepen zoals ouderen”*.

Het actie-programma loopt binnenkort af. Het is nog niet duidelijk of er een vervolg komt en of en hoe daarbij aandacht zal zijn voor de verschillende subgroepen zoals LVB-ers. Dat hangt af van de keuzes van het nieuwe college.

Beleid en uitvoering; Regionaal actieprogramma

Heel recentelijk (september 2017) is het ‘Regionaal actieprogramma Samen Doorpakken, Sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag’ verschenen. Rotterdam participeert hierin via het Veiligheidshuis. Naast LVB als mogelijke oorzaak voor verward gedrag komt LVB hier nadrukkelijk terug als specifiek aandachtspunt in de actielijn *‘sluitende aanpak inclusief hoog beveiligde zorg voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen in combinatie met ernstige gedragsproblematiek en/of licht verstandelijke beperkingen’*. De intentie is kortgezegd om op korte termijn het aanbod voor (crisis-) opvang uit te breiden voor deze doelgroep, en daarnaast in kaart te brengen hoe een sluitende aanpak van zorg voor deze doelgroep eruit moet zien (aanbod, partijen, verantwoordelijkheden, financiering). Concreet is hiervoor onder andere een werkconferentie georganiseerd over LVB binnen de doelgroep van het Veiligheidshuis, en wordt een Businesscase (financiële doorrekening) uitgevoerd. De regionaal projectleider geeft aan dat het bij LVB-ers binnen de doelgroep van het Veiligheidshuis gaat om mensen bij wie sprake is van persoonlijkheidsproblemen en/of ernstige gedragsstoornissen⁶⁷. Het uitgangspunt van het actieprogramma is dat er is een groep mensen met LVB in combinatie met verslaving/psychiatrie of een persoonlijkheidsproblematiek is, en deze mensen hebben een andere aanpak nodig dan mensen bij wie psychiatrie op de voorgrond staat. Op casusniveau worden dergelijke gevallen wel besproken, maar er moeten dingen structureel worden verbeterd. Er wordt geconstateerd er een tekort is aan (goed beveiligde) crisisbedden, midden en lange termijn behandeling en lange termijn verblijfsvoorzieningen voor deze doelgroep (mensen die zorg nodig hebben en een dreiging vormen).

“Het grootste probleem is dat er geen aanbod (passende opvang) is voor deze doelgroep. Ze zitten nu (bij crisis) in een politiecel of bij de GGZ, maar ze horen eigenlijk bij de Gehandicaptenzorg (GZ, VB). De GGZ heeft de expertise niet en de Gehandicaptenzorg stelt zo’n strenge voorwaarden waardoor deze moeilijke mensen in de praktijk daar niet terecht kunnen. Er is financiering beschikbaar, en we kunnen mensen indiceren, maar ze kunnen vervolgens nergens terecht”.

Definitie en prevalentie

Er zijn geen harde cijfers beschikbaar over het aandeel mensen met een LVB binnen de doelgroep van het Veiligheidshuis, maar de regionaal projectleider neemt aan dat dat rond de 40% ligt, vergelijkbaar met de aantallen zoals vastgesteld in een recente pilot in detentie. In de beleidsstukken wordt geen definitie van LVB gehanteerd.

5.11.2 Conclusie

In de gemeentelijke aanpak voor personen met verward gedrag is geen expliciete aandacht voor mensen met een LVB. De huidige initiatieven zijn, zowel in naamgeving als betrokken partijen, vooral gericht op de GGZ.

⁶⁶ MEE zit wel in het strategisch overleg

⁶⁷ Voorheen werd hiervoor ook wel de term SGLVG gebruikt: sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt

In het regionale actieprogramma voor personen met verward gedrag zijn voor de groep mensen die naast een LVB ook (ernstige) gedragsproblemen hebben en overlast veroorzaken, vergaande voorstellen opgenomen voor uitbreiding van het opvangaanbod en het komen tot een sluitende aanpak. De groep LVB-ers is hierbij expliciet benoemd.

5.12 Directie Veiligheid

5.12.1 Inleiding

Directie Veiligheid heeft personen met een LVB als risicogroep benoemd, omdat zij oververtegenwoordigd zijn in het strafrecht. In 2014 schrijft Hartkamp in een probleemverkenning in opdracht van Directie Veiligheid dat veel factoren die van invloed zijn op het ontstaan van crimineel gedrag onder LVB-ers spelen op de beleidsterreinen van clusters anders dan Directie Veiligheid. Hartkamp benadrukt het belang van een gemeentebrede opdracht, waarbij de LVB-problematiek zoveel mogelijk integraal geagendeerd wordt.

Voor dit onderzoek is gesproken met medewerkers van de volgende teams van Directie Veiligheid: Risicogroepen, Intensieve Aanpak / Persoonsgerichte Aanpak (PGA)⁶⁸ en Woonoverlast. Verder is gesproken met de stadsmarinier die actief is op het thema High Impact Crimes en met medewerkers van het Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond (VHRR).⁶⁹ Team Detentie en Re-integratie (D&R) van MO is ook geïnterviewd, in verband met de samenwerking die zij hebben met Directie Veiligheid en de overlap in thematiek.

5.12.2 Beleid

Er is bij Directie Veiligheid nog geen specifiek beleid ontwikkeld voor mensen met een LVB. Wel is een medewerker van Directie Veiligheid bezig met een verdiepende analyse op het gebied van LVB en veiligheid. Deze analyse richt zich zowel op het beleid van de gehele veiligheidsketen als op de praktijk. Met deze analyse brengt men in kaart waar de doelgroep wel en niet bereikt wordt en welke beleidsaanpassingen er eventueel nodig zijn. Het uiteindelijke doel is om de veiligheidsketen “LVB-proof” te maken. Een belangrijke vraag in dit onderzoek is of LVB als een aparte doelgroep beschouwd dient te worden of dat het beleid in algemene zin moet worden aangepast op deze groep.

Verder werkt Directie Veiligheid samen met MO (PGW & Z, team Detentie en Reïntegratie) sinds 2016 aan een pilot in de Rotterdamse gevangenissen. Dit komt later aan de orde.

Tot slot heeft Directie Veiligheid de opdracht gegeven aan OBI om onderzoek te doen naar LVB en slachtoffers van mensenhandel. Dit onderzoek loopt nog en zal hier niet besproken worden.

Samenwerking met andere clusters

De medewerkers van Directie Veiligheid en Team D&R die voor dit onderzoek zijn gesproken, benadrukken dat de samenwerking tussen de diverse clusters belangrijk is. Het probleem van LVB-ers in de criminaliteit is niet enkel bij Directie Veiligheid onder te brengen. Zoals hierboven beschreven, vallen veel factoren die van invloed zijn op het ontstaan van crimineel gedrag onder LVB-ers onder de beleidsterreinen van andere clusters. Bovendien is de begeleiding en zorg voor (ex-)gedetineerden belegd bij MO.

Bij MO heeft Team D&R twee vaste contactpersonen bij de beleidsafdeling Beleid en Opdrachtgeverschap (B&O) van MO, PGW&Z: één contactpersoon van Zorg en Veiligheid en één voor Nazorg en Detentie. Als er structureel nieuwe voorzieningen nodig zijn of inkoop nodig is, moet dat via B&O. Elk jaar doet Team D&R een “demandvraag”. Het team vraagt aan B&O om beleidsondersteuning. B&O richt zich vooral op aanbestedingen en inkoop Wmo

⁶⁸ Gesproken is met de expert wijkveiligheid van IJsselmonde, die tevens coördinator is van Team Intensieve aanpak en Team PGA.

⁶⁹ Het VHRR is regionaal verantwoordelijk voor de persoonsgerichte aanpak van verdachten en overlastgevende personen. Het is een netwerk omgeving waar meerdere partijen samenwerken, waaronder de politie, het OM, de reclassering, de gevangenissen, de Raad van de Kinderbescherming en jeugdbescherming. Met straf- en zorgpartners wordt afgestemd welke persoonsgerichte aanpak het beste past.

(ambulante zorg en beschermd wonen).

Volgens de respondenten van Team D&R is het niet gewenst om de LVB-doelgroep⁷⁰ die uit detentie komt te mengen met ofwel de niet-justitiële VB-groep ofwel de chronisch psychiatrisch patiënten en zwaar verslaafden. Een medewerker van B&O probeert samen met Team D&R kamers met begeleiding te regelen voor (ex-)delinquenten met een LVB, zodat zij bij gebrek aan een geschikt bankslaapadres niet in de nachtopvang terecht komen. Dit zou in 2018 van de grond moeten komen.

5.12.3 Praktijk

Herkenning van LVB

Veel geïnterviewden geven aan een LVB moeilijk te herkennen. Soms is vanaf het eerste moment duidelijk dat iemand een LVB heeft. Een LVB kan echter ook over het hoofd gezien worden als iemand “streetwise” is en weet wat hij/zij moet zeggen. Een woonoverlastcoördinator vertelt dat mensen die woonoverlast veroorzaken of melden soms een LVB “camoufleren”; zij kunnen zelfstandig functioneren en komen makkelijk uit hun woorden. Pas na bijvoorbeeld drie keer hetzelfde verhaal te hebben verteld over het oplossen van woonoverlast, zonder dat dit verhaal aankomt, krijgt de woonoverlastcoördinator het vermoeden dat er mogelijk sprake is van een LVB. Het zou beter zijn als deze “gecamouflerde” LVB-ers eerder herkend worden.

De coördinator van Team PGA en Team Intensieve Aanpak (tevens expert wijkveiligheid) geeft aan dat jongerenwerkers, politie en jeugdhandhavers LVB-ers herkennen door te letten op twee factoren: schoolprestaties en beïnvloedbaarheid. Wat school betreft, wordt vooral gelet op jongeren op het VSO en op de praktijkschool en vroegtijdig schoolverlaters. Op straat wordt vooral gelet op groepsgedrag. Het valt op wanneer een jongere overal bij wil horen en heel afhankelijk is van anderen; dit is een signaal dat de jongere makkelijk beïnvloedbaar is en mogelijk een LVB heeft.

Overlast in de buitenruimte

Bij de aanpak van (jeugd)overlast in de buitenruimte is LVB steeds vaker een aandachtspunt. In de gebieden is er een toename in het aantal signalen (van jeugdhandhaving, politie en jongerenwerk) over een LVB. Er wordt, per gebied, veel samengewerkt met MO. Zo is er in IJsselmonde een project geweest waarbij jongeren met een LVB intensief (één-op-één) zijn begeleid. Deze LVB jongeren worden op straat gesignaleerd vanuit de veiligheidsaanpak of ze worden gesignaleerd op basis van hulpvragen vanuit school of vanuit het wijkteam. Het project in IJsselmonde werd gedaan door het jongerenwerk, maar de expert wijkveiligheid geeft aan dat de doelgroep van mensen met een LVB eigenlijk te zwaar is voor het jongerenwerk.

Trainingen

Medewerkers die voor Directie Veiligheid in de uitvoering werken, zijn niet specifiek getraind in het herkennen van een (vermoeden van) een LVB en in het bejegenen van LVB-ers. Ook hebben partners die in de wijken aanwezig zijn over het algemeen geen trainingen gevolgd op het gebied van LVB. De expert wijkveiligheid denkt dat er een LVB-basistraining nodig is voor de medewerkers bij het jongerenwerk, omdat zij deze jongeren dagelijks tegenkomen op straat. Als het eerste contactmoment niet goed gaat, is het moeilijk een vertrouwensband te krijgen met deze jongeren. Wellicht zou bij de training ook aandacht kunnen worden besteed aan effectieve doorverwijzing naar de zorgkant.

De casemanagers in de Penitentiële Inrichtingen (PI's) kunnen sinds kort de SCIL afnemen. Hier zijn ze op getraind door Humanitas DMH / Middin in opdracht van Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Volgend jaar worden ze door DJI getraind op het gebied van bejegening. Gevangenisbewaarders (PIW-ers) hebben ook (voorlichting en bejegening) trainingen gehad; deze training wordt waarschijnlijk herhaald.

Medewerkers bij Team D&R vertellen dat er vanuit het Ministerie van Justitie en Veiligheid wel op gestuurd wordt het personeel te trainen, maar dat elke gevangenis het zelf moet

⁷⁰ Het team D&R hanteert de praktijkdefinitie van LVB.

regelen. Het zou volgens deze medewerkers beter zijn om de trainingen centraal te verzorgen.

Veel medewerkers van Team D&R hebben een workshop over het herkennen van LVB bijgewoond

Selectie-instrument van het Veiligheidshuis

Er is bij het Veiligheidshuis een selectie-instrument ontwikkeld om verdachten te screenen, dat gebruikt wordt in het voorportaal van het vPGA (het registratiesysteem van het Veiligheidshuis en de gemeente). De hierbij betrokken partners zijn de politie, het OM, de reclassering en de gemeente. Het selectie-instrument wordt alleen toegepast in het Veiligheidshuis en is een toevoeging op de methodiek ZSM (Zo Snel, Slim, Selectief, Simpel, Samen en Samenlevingsgericht Mogelijk), waar alle aangehouden en ontboden verdachten binnenkomen. Als er iemand binnenkomt, wordt gekeken of deze persoon al in het systeem staat. Zo niet, dan wordt er een kaart aangemaakt. Vervolgens vullen de partners een vragenlijst in, met ja/nee vragen over de delinquent. Het Veiligheidshuis heeft deze vragen samen met het OM, de politie en de reclassering opgesteld. Er is gekeken naar wat belangrijk is om te weten als iemand binnenkomt en welke signalen alarmerend zijn. Afhankelijk van hoe een bepaalde vraag wordt beantwoord, wordt er een score opgeteld bij het geheel. De uiteindelijke score bepaalt of iemand een groen, oranje of rood stoplicht krijgt. Bij een groen licht wordt de zaak alleen besproken tussen politie en justitie. Bij code oranje komt daar de reclassering en indien van toepassing Slachtofferhulp Nederland bij. Bij code rood wordt de relevante informatie van alle ketenpartners, inclusief gemeente en jeugdzorg, betrokken bij de beslissing van de officier van justitie. Bij het RIK (Regionaal Informatie Knooppunt) wordt aan o.a. aan de reclassering en de gemeente gevraagd of er aanwijzingen zijn voor (een vermoeden) van LVB-problematiek. Zo ja, dan wordt de kans op een oranje of rode code fors groter. Bij minderjarigen is het licht altijd rood. Dit betekent dat bij minderjarigen sowieso alle partners aan tafel gaan, waaronder de William Schrikker Groep (WSG) (die samen met de jeugdbescherming portefeuillehouder is van alle LVB-ers in het strafrecht) en er een onderzoek komt door de Raad van Kinderbescherming.

Bij de ZSM kan meegegeven worden dat er behoefte is aan verdiepingsdiagnostiek. Als de zaak complex wordt verklaard en dus besproken wordt in een casusoverleg, kan worden doorgegeven aan het casusoverleg dat er sprake lijkt te zijn van een LVB met het verzoek om dit uit te zoeken. LVB kan dus een verdiepingsvraag zijn. In de praktijk blijkt dit echter erg lastig. De gemeente komt wel met informatie, maar het gaat vaak over vermoedens, waardoor het lastig is om aan de voorkant een beeld te hebben. Aan de hand van de schoolcarrière kunnen er bijvoorbeeld vermoedens zijn, bijvoorbeeld als iemand naar praktijkonderwijs gaat. Soms zijn mensen al heel lang bekend, maar blijft het bij "een vermoeden van LVB" omdat het moeilijk onderbouwd kan worden en niet vastgesteld kan worden dat iemand een LVB heeft. Delinquenten achten het vaak niet in hun belang om aan een screening mee te werken.

High Impact Crimes

High Impact Crimes (HIC) zijn delicten die een grote impact hebben op slachtoffers en omgeving, zoals woninginbraken, straatroven en overvallen. Volgens de stadsmarinier die actief is op dit thema, hebben 'hitters' (daders van HIC-delicten) vaak een LVB. De stadsmarinier vraagt zich af of het aanbod van de huidige trajecten aansluit op de vraag van mensen met een LVB. Het is belangrijk om dit, in samenwerking met MO (Team D&R), te onderzoeken.

Beleidsmakers beschikken volgens de stadsmarinier bovendien niet altijd over kennis m.b.t. de kenmerken van LVB. Zij hebben deze kennis nodig zodat trajecten ingezet kunnen worden die meer aansluiten op deze doelgroep. Gebrek aan kennis zorgt voor in de huidige situatie voor irritaties. LVB-ers snappen de vraag "begrijp je wat je gedaan hebt?" bijvoorbeeld niet, terwijl die in de huidige situatie wel vaak gesteld wordt.

Een ander probleem dat de stadsmarinier benoemt, betreft het delen van informatie. Het Veiligheidshuis heeft de meeste informatie op het gebied van LVB. Deze informatie wordt niet gedeeld. Mensen die met hitters praten (wijkagent, PGA expert, jongerencoach, iemand in het

netwerk die de jongere moet begeleiden) hebben die informatie niet. Door informatie beter te delen, kan de aanpak van hitters met een LVB verbeterd worden.

Prevalentie en screening van LVB

Om de problematiek van LVB-ers in de strafrechtketen in kaart te brengen, vond in samenwerking tussen de directies MO en Veiligheid in 2016 een pilot plaats in een aantal PI's. De inzet van de pilot was om voor LVB-ers een aangepaste begeleiding te kunnen geven als zij de gevangenis verlaten. De pilot betrof alle volwassen Rotterdamse gedetineerden in de PI's van Krimpen, Hoogvliet en De Schie. Voor de periode van een half jaar zijn de instellingen Humanitas DMH en Middin ingehuurd. Bij de gedetineerden werd na ongeveer twee weken detentie de SCIL test afgenomen waarna zij, bij een score van 19 of minder, zijn begeleid en gemotiveerd voor een zorgtraject.

Uit de pilot bleek dat circa 40% van de 75% gedetineerden die meegewerkt hebben, een SCIL-score van 19 of minder en dus vermoedelijk een LVB heeft. Dit is waarschijnlijk een onderrapportage, omdat men vermoedt dat van degenen die niet meewerkten een hoger percentage een LVB heeft. Van de 40% gedetineerden met een vermoedelijke LVB bleek een fors gedeelte zorgmijdend. Het was moeilijk om hen te motiveren zich aan de afspraken te houden. De ervaring leerde wel dat contactleggen tijdens detentie en ophalen aan de poort goed werkte. Inmiddels heeft DJI de afname van de SCIL-test in alle Rotterdamse PI's structureel ingevoerd. Hoewel forensische nazorg bij MO hoort, heeft Directie Veiligheid hier ook veel mee te maken. De pilot was voor zowel het Team D&R als voor Directie Veiligheid een eye-opener; het werd duidelijk dat een groot aantal delinquenten een LVB heeft. Dit heeft de aandacht voor de groep LVB-ers vergroot.

Na het afnemen van SCIL zijn er drie mogelijkheden:

1. Justitie start de forensische indicatiestelling;
2. De cliënt vraagt een Wlz-indicatie aan;
3. De gemeente start de Wmo indicatiestelling.

Het starten van de forensische indicatiestelling tijdens detentie levert problemen op.⁷¹ Het starten van de Wlz indicatiestelling gaat volgens de respondenten van Team D&R dermate traag dat in de praktijk eerst een Wmo-indicatie afgegeven wordt om daarna de Wlz-procedure op te laten starten. Het starten van de Wmo indicatiestelling door de gemeente blijkt echter gemakkelijker te regelen. Er zijn geen juridische bezwaren om de Wmo te starten tijdens de laatste fase van detentie, mits er geen forensische zorgtitel voorhanden is. Omdat tijdens de detentie-periode nog niet bekend is op welke postcode de gedetineerden uitstromen, kan dit niet via de Vraagwijzer en de wijkteams geregeld worden, en moet het via stedelijk Wmo-loket. Team D&R is de samenwerking aangegaan met het stedelijk loket voor 23+ (Centraal Onthaal) om in de drie PI's de Wmo-indicatiestelling te regelen, zodat iemand voordat hij/zij ontslagen wordt al een begeleider heeft die buiten mee kan lopen.

In de toekomst is het de bedoeling dat elke gedetineerde die op de SCIL-test 19 of minder scoort, wordt besproken⁷² waarna de Wmo-adviseur samen met een gespecialiseerde aanbieder het intakegesprek voert. Er komt een Wmo-indicatie (voor een half jaar of een jaar) tijdens de laatste fase van detentie, om door te lopen na detentie. Begeleiding wordt al gestart tijdens detentie. Zorgmijding wordt voorkomen door in te haken op de leefwereld van de gedetineerde en de mogelijkheden die zorg hem of haar kan bieden. Bij vrijlating wordt de gedetineerde opgehaald aan de poort en begeleid naar zijn of haar (bankslaap)adres. Van tevoren neemt de begeleider contact op met dit (bankslaap)adres. Indien het geen geschikte locatie blijkt, wordt de persoon naar een beschermde woonvorm of crisislocatie gebracht. Hoewel het nog doorontwikkeld moet worden, is het de bedoeling dat dit ideaalbeeld op termijn werkelijkheid wordt.

⁷¹ De forensische indicatiestelling gaat uit van de bevoegdheid van de inrichtingspsycholoog voor zorg tijdens detentie. Als het ambulante zorg is die door moet lopen na detentie kan dit nog niet vloeiend geregeld worden. De reclasseringsmedewerker moet een indicatie voor buiten aanvragen en dat duurt dan weer een aantal weken na ontslag. Dit komt omdat reclassering pas indicatie aanvraagt na eerste contact met de ex-gedetineerde als hij al buiten is. Dit gebeurt niet voorafgaand aan ontslag wegens ontbreken taak en financiering voor die uren.

⁷² Team D&R, de reclasseringsorganisaties en de PI's zijn hier gezamenlijk voor verantwoordelijk. Zij kunnen Humanitas DMH en MIDDIN echter altijd om advies vragen.

Naar aanleiding van de pilot in de PI's is gemeente Rotterdam benaderd door het Ministerie van Justitie en Veiligheid om bestuurlijke afspraken te maken over de re-integratie van LVB-ers. Team D&R en B&O hebben aangegeven dat er ook iets moet worden gedaan aan de knip in de forensische indicatiestelling. Er zijn twee werkgroepen opgericht, waarvan één zich richt op de zorgverantwoordelijkheid. Het Ministerie van Justitie en Veiligheid is de opdrachtgever hiervan. Er komen verschillende vragen aan bod, zoals "wanneer kan forensisch geïndiceerd worden?" en "wanneer is de gemeente aan zet?" De andere werkgroep heeft de gemeente Rotterdam als opdrachtgever en richt zich meer specifiek op het stedelijk proces. Volgens de respondenten van Team D&R is het belangrijk dat iemand die onder een forensische titel valt na detentie, tijdig forensisch geïndiceerd wordt. Uitgangspunt is dat mensen met een LVB niet weken hoeven te wachten op hulp, omdat de kans groot is dat zij dan recidiveren.

Er is in 2016 ook een pilot gedaan bij minderjarigen. De pilot bestond uit het uitvoeren van SCIL testen bij de jeugd in verschillende arrondissementen, waaronder Rotterdam. Er is gebleken dat zonder SCIL er geen interventies werden ingezet voor vermoedelijke LVB-ers. Vanuit het ministerie is na de pilot besloten om de SCIL-test voor minderjarigen te integreren in de werkwijze van een aantal organisaties, om te beginnen bij de Raad van de Kinderbescherming. Als het Preselect (een reeds bestaand landelijke instrument van de jeugdstrafrechtken) hoog genoeg uitvalt voor een aangehouden verdachte, wat betekent dat de Raad van de Kinderbescherming onderzoek gaat doen, komt het Landelijke Instrumentarium Jeugdstrafketen (LIJ) in beeld. Het LIJ is een screening in de jeugdstrafrechtken van aangehouden verdachten. In de vragenlijst van het LIJ is het de bedoeling om de SCIL-test te gaan gebruiken, zodat men daar alle aangehouden verdachten waar men zich zorgen over maakt direct kan testen op LVB. Het is de bedoeling dat dit nu uitgerold gaat worden. Men wil de SCIL-test ook gaan integreren in de werkwijze van bureau HALT.

Het komt erop neer dat in de toekomst alle (minderjarige en volwassene) gedetineerden op basis van vrijwilligheid met de SCIL-test gescreend zullen worden op LVB. Als dit beleid wordt uitgerold, is dit volgens de respondenten van het VHRR een grote winst.

EPA-overleg

Als delinquenten voldoen aan een aantal criteria (psychiatrie, stagnatie, delictgedrag ofwel overlastgevend gedrag gecombineerd met eventueel gevaar) dan behoren ze tot de doelgroep Ernstig Psychiatrische Aandoeningen (EPA). Geprobeerd wordt LVB-ers hieruit te filteren en deze doelgroep extra aandacht te geven. Bij EPA is eens in de 6 weken een overleg waarbij de ketenpartners (politie, OM, 3RO, ASVZ, Middin, Ipse de Brugge, Pameijer en een AVG-arts) aan tafel schuiven en de casussen bespreken waarbij er het vermoeden is van een LVB. Hier wordt nadrukkelijk gekeken naar het gedrag dat specifiek bij een LVB hoort. Wat betreft interventies wordt gekeken naar specifieke vormen van wonen, begeleiding en behandeling. Ook buiten het casusoverleg worden, indien nodig, zaken gevolgd en besproken. Naast het reguliere EPA casusoverleg is er wekelijks een uur EPA themakamer-overleg. Doel hiervan is het casusoverleg te ontlasten, nieuwe zaken te wegen en lopende zaken zo nodig in wisselende samenstellingen met elkaar te bespreken. Daarin wordt LVB ook meegenomen. Fysiek zitten de ketenpartners één dag in de week bij elkaar in één ruimte. Als het woord LVB valt, is er direct contact tussen de partners. Er wordt niet alleen operationeel samengewerkt maar ook op de andere niveaus: tactisch en strategisch. Dat heeft er in geresulteerd dat het VHRR nu goed in beeld heeft dat er voor een sluitende aanpak heel wat mist voor LVB-ers. Dit heeft te maken met de volgende zaken:

- Herkenning;
- Interventie palet;
- Accepteren van de complexiteit van problematiek (bijvoorbeeld: LVB plus persoonlijkheidsstoornis plus verslaving plus agressie).

Brieven

Team D&R meldt dat bij MO initiatieven zijn om de communicatie te verbeteren. Zo heeft het Jongerenloket een praatplaat laten ontwikkelen voor de doelgroep van LVB-ers. Bovendien is men bezig een LVB-brief te maken voor mensen uit detentie waar geen contact meer mee is geweest.

De respondenten van verschillende teams bij Directie Veiligheid geven aan dat de briefcommunicatie een groot probleem vormt voor mensen met een LVB. Brieven aan ouders van kinderen die overlast veroorzaken zijn niet te begrijpen. Hetzelfde geldt voor de brieven die hitters krijgen van de PGA expert. Hoewel de contactgegevens van de PGA expert erbij vermeld staan, zal een LVB-er in de praktijk nooit deze contactpersoon bellen om verduidelijking te vragen. De woonoverlastcoördinator ervaart hetzelfde probleem, en vraagt zich af of een brief het juiste communicatiemiddel is.

Verdere suggesties

In de gesprekken met respondenten binnen Directie Veiligheid kwamen verder nog de volgende suggesties ter sprake, die eerder in dit hoofdstuk niet aan bod zijn gekomen:

- Systeemgericht werken. Bij vrijwel alle respondenten komt naar voren dat de veiligheidsketen nog onvoldoende systeemgericht is. Binnen de justitiële jeugdinrichtingen (JJI's) besteedt men veel aandacht aan de mensen om de jongere heen. Als een LVB-er echter weer thuis komt wordt het systeem eromheen losgelaten. Het is erg belangrijk dat er goede rolmodellen beschikbaar zijn voor jongeren met een LVB. Wat de aanpak van HIC-delicten betreft, is er nog onvoldoende gezinsbegeleiding. Een meer systeemgerichte aanpak zou helpen bij de vroegsignalering van LVB-problematiek.
- Trainingen organiseren op het gebied van vroegsignalering en bejegening van LVB-ers. Meerdere respondenten geven aan dat het voor de medewerkers van Directie Veiligheid die klantencontact hebben, belangrijk is om (beter) getraind te worden. Ook kan het, volgens de respondenten van Team D&R, meerwaarde hebben om trainingen in een andere vorm aan te bieden. Vanuit justitie is bijvoorbeeld een voorlichting geweest voor strategisch medewerkers in de vorm van een toneelspel. De voorlichting liet zien hoe 'foute vrienden' LVB-ers die uit detentie komen, inpalmen. Dit was voor velen een eye-opener; het werd duidelijk dat er maar een heel korte periode is na detentie om te voorkomen dat ze recidiveren.
- Daders met een LVB vanuit een ander perspectief bekijken. De expert wijkveiligheid merkt op dat LVB-ers vaak gebruikt worden door groepen om delicten als winkeldiefstallen te plegen. Ze zijn dader en slachtoffer in één. Bovendien begrijpen ze vaak niet eens dat ze iets fout hebben gedaan. De respondenten van Team D&R merken op dat het belangrijk is om niet te moralistisch te zijn (d.w.z. te focussen op straffen van ongewenst gedrag) maar in plaats daarvan na te denken over hoe we iemands gedrag kunnen veranderen.
- Doelstellingen aanpassen. De expert wijkveiligheid geeft aan dat het belangrijk is om doelstellingen aan te passen wanneer er sprake is van een LVB. Nu wordt bij jongeren die overlast veroorzaken vaak gefocust op school of werk, maar het is voor LVB-ers misschien beter om zich elke dag in het Huis van de Wijk te laten zien. Het is volgens de expert wijkveiligheid belangrijk om specifiek te kijken naar wat jongeren met een LVB nodig hebben. Deze suggestie is bij andere respondenten niet naar voren gekomen.

5.12.4 Conclusies

De complexiteit van de problemen van mensen met LVB in de justitiële keten benadrukt het belang van integraal beleid en een gemeentebrede aanpak.

Er is bij Directie Veiligheid (nog) geen specifiek beleid voor mensen met een LVB, er zijn wel initiatieven die zich richten op het beter herkennen en ondersteunen van mensen met een LVB in de justitiële keten. Een medewerker van Directie Veiligheid werkt aan een verdiepende analyse van de problemen van de doelgroep met een LVB in de veiligheidsketen met als doel de veiligheidsketen LVB-proof te maken.

Tijdens een pilot in de Rotterdamse gevangenissen zijn delinquenten met de SCIL gescreend op LVB om hen beter te kunnen begeleiden terug de samenleving in. Als gevolg van deze pilot is er bij Directie Veiligheid, het VHRR en Team D&R meer aandacht voor deze doelgroep. Na de pilot is de afname van de SCIL-test in de PI's structureel ingevoerd. Team D&R en het stedelijk loket voor 23+ zijn nu bezig om de Wmo-indicatiestelling te regelen om passende ondersteuning na detentie te kunnen bieden. Om de forensische indicatiestelling te kunnen regelen, is men de samenwerking met het Ministerie van Justitie en Veiligheid

aangegaan.

Er is meer kennis nodig over passende interventies voor mensen met LVB in de justitiële keten. Onderzocht moet worden of het huidige interventiepalet voor LVB-ers bij Directie Veiligheid toereikend is. Indien het aanbod onvoldoende is, moeten nieuwe interventies ontwikkeld worden.

Veel geïnterviewden van Directie Veiligheid geven aan dat trainingen op het gebied van vroegsignalering en bejegening gewenst zijn. Bij Team D&R worden al trainingen georganiseerd, maar het uitbreiden hiervan is wenselijk.

Het Veiligheidshuis heeft aandacht voor LVB in zijn eigen selectie-instrument. LVB is een onderdeel van de selectie, wat ervoor zorgt dat LVB-ers een rood stoplicht krijgen en nader besproken worden. Onder de ketenpartners van het Veiligheidshuis bevinden zich professionals op het gebied van verstandelijk beperkten, waaronder diverse instellingen en een AVG-arts. Het blijkt in de praktijk echter erg moeilijk om vermoedens van een LVB hard te maken.

Tot slot is het belangrijk dat Directie Veiligheid en VHRR systeemgericht gaan werken om de LVB-problematiek aan te pakken, dat Directie Veiligheid de briefcommunicatie aanpast en nadenkt over het slachtofferschap van LVB-daders die gebruikt worden om delicten te plegen. Deze elementen zijn opgenomen in de verdiepende analyse die vanuit Directie Veiligheid is gestart.

6 Conclusies en aanbevelingen

6.1 Aanleiding tot het onderzoek

De gemeente Rotterdam heeft een integrale verantwoordelijkheid voor de zorg aan en ondersteuning van kwetsbare groepen, zoals mensen met een Licht Verstandelijke Beperking (LVB). Kennis over het aantal Rotterdammers met een LVB en de aard en ernst van hun problemen ontbreekt. Ook is het onduidelijk wat de praktijk is van herkenning, signalering en screening van LVB bij Rotterdamse afdelingen, programma's en loketten waar dienstverlening wordt aangeboden of zorg en ondersteuning in gang worden gezet (de zgn. vindplaatsen). Vroegtijdige herkenning van mensen met een LVB is echter van groot belang om tijdig de hulp of ondersteuning te geven die ze nodig hebben en hiermee eventuele problemen te voorkomen of te beperken.

Dit onderzoek gaat in op de definitie en prevalentie van LVB in Rotterdam en beschrijft de kenmerken en risicofactoren van LVB. Verder omvat het onderzoek een brede inventarisatie van de kennis over en ervaring met LVB bij de Rotterdamse vindplaatsen.

Dit onderzoek is input voor de opdracht van het 'Kernteam LVB Rotterdam'. Dit Kernteam bestaat uit vertegenwoordigers van meerdere gemeentelijke directies en heeft als opdracht om de (omvang) van de problematiek van Rotterdammers met een LVB zichtbaar te maken om uiteindelijk de ondersteuning aan deze groep burgers te verbeteren. Ook wil het Kernteam de al bestaande gemeentelijke initiatieven rond LVB in beeld brengen, coördineren en op elkaar afstemmen.

Het bundelen van de beschikbare kennis en ervaring op het gebied van LVB ondersteunt de opdracht van het Kernteam LVB. Tevens dragen de onderzoeksresultaten bij aan de onderbouwing en formulering van effectief beleid en een passende bejegening van en dienstverlening aan gezinnen, jeugdigen en volwassenen met een LVB in Rotterdam.

6.2 Aanpak

Voor dit onderzoek is literatuur over LVB bestudeerd, evenals beleidsdocumenten van de verschillende directies, afdelingen en programma's. Daarnaast zijn beleidsmedewerkers, teammanagers, uitvoerende medewerkers en/of kwaliteitsmedewerkers van de vindplaatsen geïnterviewd, evenals een aantal experts op het gebied van LVB. Sommige interviews zijn individueel afgenomen, andere in kleine groepjes.

Om inzicht te krijgen in de kennis over en ervaring met LVB van de medewerkers van de VraagWijzers, het eerste aanspreekpunt voor Rotterdammers met vragen over zorg, welzijn en participatie, is er een digitale enquête uitgezet.

6.3 Definitie LVB

Er is geen eensluidende definitie van LVB. Er worden in Nederland verschillende definities gehanteerd, die door verschillende gebruikers en voor verschillende doelen zijn opgesteld. Bovendien worden definities door maatschappelijke ontwikkelingen en veranderende burgerschapsidealen steeds aangepast.

Of iemand tegenwoordig als verstandelijk beperkt wordt gekwalificeerd, wordt bepaald door de wisselwerking tussen de competenties van die persoon (intelligentie en adaptieve vaardigheden) en de maatschappelijke eisen en verwachtingen. Dit functioneren kan positief worden beïnvloed door ondersteuning uit de omgeving.

Dit komt ook tot uitdrukking in de praktijkdefinitie van LVB zoals opgesteld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport:

- Een IQ-score tussen de 50 en 85;
- Een beperkt sociaal aanpassingsvermogen. Het gaat om tekorten of beperkingen in het aanpassingsgedrag van een persoon, zoals verwacht mag worden op zijn leeftijd en bij zijn cultuur, op ten minste twee van de volgende gebieden: communicatie, zelfverzorging, zelfstandig kunnen wonen, sociale en relationele vaardigheden, gebruikmaken van gemeenschapsvoorzieningen, zelfstandig beslissingen nemen, functionele intellectuele vaardigheden, werk, ontspanning, gezondheid en veiligheid;
- Bijkomende problematiek, zoals leerproblemen, een psychiatrische stoornis, lichamelijke problemen, problemen in het gezin en sociale omstandigheden.

De praktijkdefinitie van LVB biedt goede aanknopingspunten voor het herkennen van mensen met een ondersteuningsbehoefte in de praktijk van de Rotterdamse dienstverlening.

6.4 Prevalentie van LVB

Landelijke prevalentie

Er zijn geen 'harde cijfers' over het aantal mensen in Nederland met een LVB. Dit heeft te maken met het gegeven dat er geen eenduidige definitie van LVB wordt gehanteerd en dat er geen registratie bestaat van mensen bij wie een LVB is vastgesteld. Bovendien wordt een LVB vaak niet herkend.

De meest gangbare schattingen van de omvang van de groep licht verstandelijk beperkten in Nederland zijn gebaseerd op algemene gegevens over de verdeling van intelligentie over de bevolking (uitgedrukt in IQ), soms in combinatie met schattingen van het zorggebruik en de zorgbehoefte.

Wanneer we uitgaan van de praktijkdefinitie van VWS hebben mensen met een IQ-score tussen de 50 en 85 mogelijk een licht verstandelijke beperking. Gebaseerd op de normaalverdeling van het IQ betreft dit 15,5% van de Nederlandse bevolking ofwel zo'n 2,6 miljoen mensen. Het SCP heeft een schatting gemaakt die naast het IQ ook rekening houdt met zorggebruik en zorgbehoefte, en komt daarmee op een prevalentie van 8,8%. Dat zijn (in 2013) in totaal bijna 1,5 miljoen mensen (te weten 74.000 mensen met een IQ tussen 50 en 70 die zorg gebruiken en 1,4 miljoen mensen met een IQ tussen 70 en 85 die een zorgbehoefte hebben).

De schatting van het aantal Nederlanders met een licht verstandelijke beperking in 2017 loopt uiteen van minimaal 1,5 miljoen (8,8% van de totale Nederlandse bevolking) tot maximaal 2,6 miljoen (15,5 % van de totale Nederlandse bevolking).

Prevalentie in Rotterdam

Wanneer we de landelijke schattingsmethode van het SCP doorrekenen voor de Rotterdamse bevolking op 1 januari 2017, dan komen we, uitgaande van de maximumschatting van 15,5% met een IQ tussen 50 en 85, op een bovengrens van bijna 100.000 inwoners met een LVB. Wanneer we de aannames over zorggebruik en zorgbehoefte meenemen, komen we, uitgaande van een minimumschatting van 8,8%, op een ondergrens van circa 56.000 Rotterdammers met een LVB.

De prevalentie-schattingen (zowel landelijk als voor Rotterdam) zijn echter gebaseerd op aannames uit een zeer beperkt aantal wetenschappelijke onderzoeken die uitgaan van verschillende doelgroepen, definities en subpopulaties. De gegeven schattingen geven dus slechts een globale indicatie.

We moeten echter constateren dat er een groot gat is tussen het minimaal aantal Rotterdammers met een LVB (ook als de minimumschatting aan de hoge kant zou blijken te zijn) en het aantal (volwassen) Rotterdammers dat op dit moment Wmo-zorg ontvangt op basis van een indicatie Verstandelijk Beperkten (1.100 personen).

In een complexe stedelijke samenleving zoals Rotterdam zijn er bepaalde omgevingsfactoren die in de literatuur vaak met LVB in verband worden gebracht, zoals armoede, langdurige uitkeringsafhankelijkheid, stress, een minder gunstig opvoedingsklimaat en het voorkomen van overlast gevend gedrag. Het is daardoor aannemelijk dat in Rotterdam het aantal mensen met een LVB dat problemen ondervindt en een zorgbehoefte heeft hoger is dan de landelijke schattingen. Er is echter geen wetenschappelijk onderzoek beschikbaar dat de samenhang tussen bovengenoemde factoren en een hogere prevalentie van LVB aantoont.

Over het voorkomen van LVB in bepaalde subpopulaties zijn wat meer gegevens bekend. Recente onderzoeken wijzen op een prevalentie van circa 30% onder daklozen en circa 40% onder gedetineerden.

6.5 Oorzaken, kenmerken en risico's voor problemen bij LVB

Oorzaken

Een LVB kan een groot aantal oorzaken hebben, die terug te voeren zijn op biologische/genetische en sociale omstandigheden. Biologische factoren zijn van invloed voor, tijdens en na de geboorte. Verbetering van de pedagogische- en sociale omstandigheden lijkt wezenlijk bij te dragen aan het terugdringen van de prevalentie van LVB. Uit de literatuur blijkt dat kinderen met een laag IQ die worden gestimuleerd in hun ontwikkeling een groei op cognitief gebied kunnen doormaken.

Kenmerken

Mensen met een LVB ervaren beperkingen op het cognitieve, het emotionele en het sociale vlak. Daarnaast hebben zij vaak bepaalde persoonlijkheidskenmerken.

Mensen met een LVB hebben relatief vaak gedragsproblemen en/of problemen met de agressieregulatie. Ook op sociaal gebied komen mensen met een LVB vaak minder mee: zij hebben beperkte sociale vaardigheden en hebben vaak moeite om zich te verplaatsen in de ander.

Het contact tussen mensen met een LVB en hulpverleners verloopt vaak moeizaam doordat de cliënten met een LVB geen inzicht hebben in de eigen ondersteuningsbehoefte en hun hulpvraag niet goed kunnen formuleren. Vaak kunnen zij niet voldoen aan bepaalde voorwaarden voor hulpverlening doordat zij niet alles begrijpen. Hierdoor komt er geen hulpverlening tot stand of komt er voortijdig een einde aan de hulpverlening.

Risicofactoren

De groep mensen met een verstandelijke beperking is heterogeen. De ernst en oorzaak van de beperking kunnen verschillen, evenals de leeftijd waarop de beperking zich manifesteert en de bijkomende problemen.

Mensen met een LVB hebben vaker gedragsproblemen en psychiatrische stoornissen dan mensen zonder een LVB. Risicofactoren voor het ontwikkelen van deze problemen komen bij mensen met een LVB vaker voor: lichamelijke aandoeningen, chronische ziekten, leerproblemen, slechte sociaal economische omstandigheden, meerdere gezinsproblemen tegelijkertijd (chtscheiding, alleenstaand ouderschap, werkloosheid, schulden) waardoor er sprake is van chronische stress.

In deze gezinnen zijn er maar weinig factoren aanwezig die een gezonde ontwikkeling van kinderen bevorderen. Hierdoor hebben jeugdigen met een LVB een drie tot vier keer grotere kans op emotionele problemen, gedragsproblemen en/of psychiatrische stoornissen dan normaal begaafde leeftijdsgenoten.

6.6 Rotterdamse vindplaatsen

In onderstaande alinea's worden de resultaten van het onderzoek naar prevalentie, herkenning en signalering van LVB bij Rotterdamse vindplaatsen in het algemeen beschreven, vervolgens is in de tabel de situatie per vindplaats in kaart gebracht.

Gemeentelijk beleid

In Rotterdams beleid ligt over het algemeen een sterk accent op zelf- en samenredzaamheid: burgers zijn in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor het oplossen van hun problemen, samen met het eigen sociale netwerk. Het beleid is er vooral op gericht om het ontstaan van problemen te voorkomen. Op die manier kunnen Rotterdammers zo veel mogelijk hun eigen leven leiden en meedoen in de samenleving. Als dit niet lukt, kan men een beroep doen op de gemeente.

Op basis van ervaring is intussen wel duidelijk dat er grenzen zijn aan eigen kracht en dat niet alle burgers kunnen voldoen aan bovenstaand ideaal. Ook blijkt de weg naar de gemeente voor sommige kwetsbare burgers moeilijk te vinden. Dit heeft over het algemeen echter (nog) niet geleid tot aanpassing van het beleid of formulering van nieuw beleid voor kwetsbare doelgroepen, zoals mensen met een LVB.

In de programma's van het cluster MO, directie Jeugd & Onderwijs, zijn wel kwetsbare doelgroepen benoemd, zoals mensen met een LVB. Dit geldt ook voor het beleidsplan 'Doorontwikkeling Rotterdamse Dienstverlening' van het cluster Dienstverlening.

Gebruik van een definitie voor LVB

Rotterdamse vindplaatsen hanteren over het algemeen geen eenduidige definitie van LVB. Hierover zijn op beleidsniveau geen afspraken gemaakt. De praktijkdefinitie van LVB is bij de meeste vindplaatsen niet bekend. Een uitzondering vormt het team Detentie & Re-integratie. Dit team hanteert de praktijkdefinitie als uitgangspunt. Ook het CJG Rijnmond beschrijft in haar beleidskader een definitie van LVB.

Bijna alle geïnterviewden benoemen een laag IQ als kenmerk van LVB. De IQ-scores die zij als laag kwalificeren variëren van lager dan 70/75 of tussen de 70/75 en de 85. In de uitvoerende praktijken van de vindplaatsen zijn de IQ-scores van burgers over het algemeen niet bekend.

Behalve een laag IQ benoemen de respondenten een brede range van signalen die volgens hen kunnen wijzen op een LVB: een laag opleidingsniveau, het volgen/gevolgd hebben van praktijkonderwijs of VSO, moeite met lezen en schrijven, geen klok kunnen kijken en zich niet aan afspraken houden. Ook multiproblematiek, schulden, criminaliteit en psychische problemen worden vaker genoemd als aanwijzingen voor een mogelijke LVB.

Voor een goede signalering, herkenning en het aanbieden van passende ondersteuning is het van belang om op beleidsniveau afspraken te maken over het gebruik van een eenduidige definitie van LVB.

Herkennen en signaleren

De mate waarin medewerkers alert zijn op het herkennen en signaleren van een (vermoeden van) LVB varieert per vindplaats en per medewerker. Dit is afhankelijk van het beleid van de vindplaats en de achtergrond en ervaring van de medewerker.

Op het CJG en de Wijkteams na, zijn er geen vindplaatsen die het signaleren van LVB als een structureel onderdeel van het takenpakket van de medewerkers benoemd hebben. De professionals van het CJG en de Wijkteams zijn ook verplicht een scholing voor het herkennen van een LVB te volgen. Van de wijkteammedewerkers wordt volgens het medewerkersprofiel ook verwacht dat ze beschikken over basiskennis wat betreft verstandelijke beperkingen.

Ondanks scholing blijft het herkennen van een LVB over het algemeen lastig. Sommige medewerkers onderschatten dit probleem en denken dat zij in een gesprek een cliënt met een LVB wel zullen herkennen. Andere medewerkers geven aan dat zij ook na een scholing gevolgd te hebben het nog moeilijk vinden een LVB te herkennen.

Experts van MEE geven aan dat voor het signaleren van een vermoeden van LVB vaak meerdere gesprekken nodig zijn. Het vermoeden ontstaat vaak pas wanneer in de loop van een aantal gesprekken blijkt dat iemand op meer terreinen niet zelfredzaam is.

Screenen

Om goede hulp te kunnen aanbieden, is het belangrijk om mensen met een vermoeden van LVB systematisch op te sporen. Hiervoor is een gevalideerd instrument beschikbaar, de SCIL. De SCIL bestaat uit een formulier met 14 vragen en kleine opdrachten. De vragen en

opdrachten hebben betrekking op schoolopleiding, sociale vaardigheden, schoolse vaardigheden, zoals rekensommen, lees- en schrijfvaardigheden en taalbegrip. In negen van de tien gevallen doet de SCIL een correcte voorspelling over het al dan niet aanwezig zijn van een LVB. Om na afname van de SCIL met zekerheid een LVB te kunnen vaststellen, is in de regel nader diagnostisch onderzoek noodzakelijk.

Het standaard screenen van mensen op een (vermoedelijke) LVB wordt vrijwel niet toegepast bij Rotterdamse vindplaatsen. Dit gebeurt alleen bij de nachtopvang van het Centrum voor Dienstverlening (CVD). Hier leert de ervaring dat door tijdige signalering van LVB het aantal agressie incidenten in de nachtopvang afneemt.

Ook bij de wijkteams wordt de SCIL soms ingezet bij vermoedens van LVB.

De partners die samenwerken in het Veiligheidshuis Rotterdam Rijnmond vullen wel een vragenlijst in om bepaalde risicofactoren van verdachten in kaart te brengen. Op basis van de uitkomst van de vragenlijst bepalen zij of er verdiepende diagnostiek nodig is. Mogelijk zou in dit proces ook een eventuele LVB aan het licht kunnen komen.

Het inzetten van een screeningsinstrument bij een vermoeden van een LVB kan de signalering van LVB in belangrijke mate verbeteren. Het gebruik van een screeningsinstrument bij Rotterdamse vindplaatsen roept wel vragen op zoals: In welke gevallen gebruikt men een screeningsinstrument, zoals de SCIL? Welke omgeving en omstandigheden zijn hiervoor het meest geschikt? En in welk takenpakket past het afnemen het best?

Het is van belang om bij de implementatie van een screeningsinstrument hierover duidelijke afspraken te maken en hiervoor de juiste randvoorwaarden te creëren.

Registreren

Een (vermoeden van een) LVB wordt over het algemeen niet systematisch geregistreerd bij de Rotterdamse vindplaatsen. Dit heeft met verschillende zaken te maken. Er is meestal geen officiële diagnose bekend en niet alle registratiesystemen bieden de mogelijkheid om LVB systematisch te registreren (met een 'vinkje'). In veel gevallen is het alleen mogelijk een aantekening te maken en in woorden het vermoeden van een LVB te beschrijven. Dit heeft volgens de respondenten te maken met privacy. Verder leggen afdelingen/organisaties kenmerken vast voor zover men die nodig acht voor het uitvoeren van de taak van de afdeling. Ook wordt de in dossiers aanwezige kennis, bv. m.b.t. het opleidingsniveau niet altijd benut. In de praktijk blijkt dat bij overdracht van dossiers informatie verloren kan gaan.

Door het ontbreken van systematische registratie is het niet mogelijk betrouwbare uitspraken te doen over de prevalentie van LVB bij de Rotterdamse vindplaatsen.

Aanbod

Bij gespecialiseerde instellingen zijn er op de doelgroep gerichte interventies die worden ingekocht door de gemeente. Echter, binnen de gemeente is er weinig specifiek beleid voor de doelgroep met een LVB. Mogelijk wordt er, mede hierdoor en door onbekendheid (bij zowel beleidsmakers als uitvoerenden), weinig gebruik gemaakt van LVB-aanbod dat beschikbaar is. Zo worden er vaak GGZ-indicaties afgegeven en GGZ-zorgaanbieders gekozen, terwijl een VB-aanbod passender zou zijn.

De expertise met betrekking tot LVB van MEE kan altijd ingezet worden. Hoewel dit al wel gebeurt bij de wijkteams, VraagWijzers en Centraal Onthaal, maken nog lang niet alle vindplaatsen structureel gebruik van deze mogelijkheid.

Sommige Rotterdamse vindplaatsen nemen initiatieven voor de verbetering van de dienstverlening aan kwetsbare doelgroepen in het algemeen. Zo streeft de directie Dienstverlening naar verbetering van het bereik van kwetsbare groepen door het aanpassen van de schriftelijke communicatie en het gebruik van pictogrammen. De directie Veiligheid heeft de wens om interventies te ontwikkelen voor mensen met een LVB.

Op specifiek gebied is er daadwerkelijk sprake van onvoldoende aanbod: zo zijn er onvoldoende intramurale plaatsen voor mensen met een combinatie van een LVB en psychische-/gedragsproblemen.

Directie Cluster	Vindplaats	Prevalentie bekend	Beleid m.b.t. LVB	Eenduidige definitie LVB	Signalering in takenpakket	Screening	Systematische registratie	Aanbod
Dienstverlening	Ontwikkeling Concerndienstverlening	N.	J	N	N	N	N	Verbetering brieven/gebruik pictogrammen
Uitvoerende organisatie	CJG Rijnmond	N	J	J	J	N	N	Plusaanbod, extra contactmomenten
MO Jeugd & Onderwijs	Jeugd Stevige Start 0-4 jaar	N	J	N	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	Inzet van preventieve interventies
MO Jeugd & Onderwijs	Jeugd Elke Jongere Telt	N	J	N	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	N
MO Jeugd & Onderwijs	Kansrijk Opgroeien	N	J	N	N	N	N	Inzet van (preventieve) interventies
MO Jeugd & Onderwijs	JOLO	N	N	N	N	N	N	Expertise van MEE beschikbaar
MO Jeugd & Onderwijs	JOLO Team Arbeidsbeperkten	N	N	N	N	N	N	Aanpassen bejegening en traject
MO MOW	VraagWijzer	N	N	N	N	N	N	Aanpassen van wijze van gesprekvoering
MO MOW	Wijkteams	N	J	N	J	Soms	N	Inzet expertise MEE
MO MOW	KBR	N	N	N	N	N	N	Pilot Mobility Mentoring
MO MOW	TaskforceTegenprestatie	N	N	N	N	N	N	N
W & I	Werkpleinen	N	N	N	N	N	N	N
W & I	Team Wsw & Garantiebanen	N	N	N	N	N	N	Aanpassen bejegening en traject
W & I	Team ExIT	N	N	N	N	Soms	N	Aanpassen bejegening en traject
MO PGW&Z/PSZ	Maatschappelijke Opvang	30%	N	N	N	N	N	Inzet expertise MEE
MO PGW&Z	Verwarde Personen	N	N	N	N	N	N	N
MO PGW&Z	Detentie & Re-Integratie	40%	J	J	J	J	N	Aanpassen bejegening en traject
Directie Veiligheid	Woonoverlast	N	N	N	N	N	N	Gaat via Wijkteams, MO
Directie Veiligheid	Intensieve Aanpak	N	N	N	N	N	N	Samenwerking met MO
Directie Veiligheid	Persoonsgerichte Aanpak	N	N	N	N	N	N	Samenwerking met MO
Directie Veiligheid	Risicogroepen	N	N	N	N	N	N	N
Netwerkgorganisatie	Veiligheidshuis Rotterdam Rijnmond	N	N	N	J	N	N	J/N

6.7 Aanbevelingen

Op basis van de onderzoeksresultaten hebben wij de volgende adviezen voor het Kernteam LVB Rotterdam.

Beleid

Het Kernteam spreekt zich uit over de wenselijkheid van het ontwikkelen van specifiek beleid en aanbod voor mensen met een LVB.

Definitie

Het Kernteam maakt zich sterk voor het gebruik van de praktijkdefinitie van LVB bij alle Rotterdamse vindplaatsen.

Herkenning en signalering

Het Kernteam maakt zich sterk voor de verbetering van de herkenning van LVB bij de Rotterdamse vindplaatsen door toevoeging van signalering van LVB aan het takenpakket van medewerkers van Rotterdamse vindplaatsen.

Scholing

Het Kernteam maakt zich sterk voor structurele scholing voor de medewerkers van de Rotterdamse vindplaatsen, waarbij behalve aan herkenning/signalering ook aandacht wordt besteed aan een passende bejegening van mensen met een LVB.

Screening

Het Kernteam maakt zich sterk voor het gebruik van een betrouwbaar screeningsinstrument bij Rotterdamse vindplaatsen en ziet erop toe dat bij de implementatie aan belangrijke randvoorwaarden wordt voldaan, zoals een duidelijke instructie voor de inzet van het instrument (Bij welke cliënten? Met welk doel? In welke omgeving?) en met voldoende privacy voor de cliënten en voldoende tijd voor de medewerkers.

Registratie

Het Kernteam spreekt zich uit over de wenselijkheid van de registratie van LVB en laat onderzoeken welke de juridische (on)mogelijkheden zijn.

Aanbod

Het Kernteam onderzoekt de wenselijkheid van de totstandkoming van een gemeentelijk aanbod voor mensen met een LVB met in achtneming van de complexiteit van hun problemen.

Kennis

Het Kernteam stelt voor om de onderhavige inventarisatie over twee jaar te herhalen om de veranderingen in beleid en praktijk te kunnen volgen.

Het Kernteam stimuleert de totstandkoming van een kennisplatform of 'learning community', zodat belanghebbenden gezamenlijk kennis kunnen ontwikkelen, bundelen en uitwisselen.

Literatuur

- Anschutz J., L. van Dun. (2017) *Analyse inkomensintake en inspanningstoets*. Onderzoek en Business Intelligence.
- De Beer, Y. (2011). *De kleine gids: Mensen met een licht verstandelijke beperking*. Deventer: Kluwer.
- De Beer, Y. (2016). *Kompas Licht verstandelijke Beperking. Definitie, aspecten en ondersteuning*. Amsterdam: BV Uitgeverij SWP.
- Boertjes, M.J. & Lever, M.S. (2007). *LVG en jeugdcriminaliteit*. Diemen: Expertisecentrum Jeugdzorg – Gehandicaptenzorg William Schrikker.
- Buntinx, W.H.E. (2003). Wat is een verstandelijke handicap? Definitie, assessment en ondersteuning volgens het AAMR-model. *NTZ* 2003: 4-24.
- Coren, E., Thomae, M., & Hutchfield, J. (2011). Parenting training for intellectually disabled parents: A cochrane systematic review. *Research on Social Work Practice*, 21(4), 432-441.
- Dekker, M.C., & Koot, H.M. (2003). DSM-IV disorders in children with borderline to moderate intellectual disability. II: Child and family predictors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 923–931.
- Embregts, P.J.C.M. (2009). *Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Menslievende professionalisering in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. Arnhem: HAN University Press.
- Gemeente Rotterdam. (2015). *Beleidskader 'Rotterdam Groeit 2015-2020'*.
- Goderie M., Steketee M., Plemper E. *Kinderen van ouders met een licht verstandelijke beperking*. (2005). Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Verwey-Jonker Instituut.
- Hartkamp, M.D. (2014) *LVB en criminaliteit: probleemverkenning van mensen met een licht verstandelijke beperking en het risico op crimineel gedrag*. Talentvloer, DCM (RSO), Gemeente Rotterdam.
- Hayes, S. (2000). *Hayes Ability Screening Index*. Sydney, Australia: University of Sydney.
- Joha, D. (2004). Ouders met een verstandelijke beperking: Een praktijkstudie, Utrecht: Landelijk Kennis Netwerk Gehandicaptenzorg.
- Landelijk Kenniscentrum LVB. (2017). *Handreiking (vroeg)signalering van een licht verstandelijke beperking (LVB) en zwakbegaafdheid*.
- Leidelmeijer, K, van Rossum F, van Iersel J. (2016). *Ontwikkeling Woonzorgwijzer; deelrapportage 2, Kwantificering groepen met beperkingen*. RIGO Research en Advies.
- MEE Rotterdam Rijnmond (2015). *Training Herkennen van en omgaan met mensen met een (licht) verstandelijke beperking*.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van Veiligheid en Justitie, VNG. (2013). *Heel gewoon en toch bijzonder. Aandacht voor kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking in de gemeente*.

Moonen, X. (2015) *Is inclusie van mensen met een verstandelijke beperking vanzelfsprekend? Over een inclusieve samenleving in verbondenheid met mensen met een verstandelijke beperking en sociaal kwetsbare mensen met beperkte cognitieve vaardigheden*. Inaugurele rede.

Moonen, X. & Verstegen, D. (2006). LVG-jeugd met ernstige gedragsproblematiek in de verbinding van praktijk en wetgeving. *Onderzoek en Praktijk*, 4(1), 23-28.

Rekenkamer Rotterdam. (2017). *Hulp buiten bereik. Effectiviteit van het schulddienstverleningsbeleid*.

Schuurman, M.I.M., Kröber, H.R.Th. en M.L.L. Verdonshot. (2013). *Armoede bij mensen met beperkingen. Resultaten van onderzoek naar oorzaken, gevolgen voor inclusie, preventie en benodigde ondersteuning*. Kalliope Consult, Vilans en Inclusie.nu.

Sociaal en Cultureel Planbureau (2014). *Zorg beter begrepen. Verklaringen voor de groeiende vraag naar zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*.

Stoll, J. W. Bruinsma en C. Konijn (2004), 'Nieuwe cliënten voor bureau Jeugdzorg? Jeugdigen met meervoudige problemen waaronder een lichte verstandelijke beperking en instrumenten voor herkenning en signalering', Utrecht, Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIWZ.

Van Straaten, B. (2016). *On the Way Up? Exploring homelessness and stable housing among homeless people in the Netherlands*. Rotterdam: IVO

Teeuwen, M. (2012). *Verraderlijk gewoon. Licht verstandelijk gehandicapte jongeren, hun wereld en hun plaats in het strafrecht*. Amsterdam: BV Uitgeverij SWP.

Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B. & Matthys, W. (2006). *LVG jeugdigen: Specifieke problematiek en behandeling*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.

Van Straaten, B. (2016). *On the Way Up? Exploring homelessness and stable housing among homeless people in the Netherlands*. Rotterdam: IVO

Vries, J.N. de, Willems, D.L, Isarin, J. & Reinders, J.S. (2005). *Samenspel van factoren. Inventariserend onderzoek naar de ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Wade, C., Llewellyn, G., & Matthews, J. (2008). Review of parent training interventions for parents with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 351-366.

Willems, D. L., Vries, J. N. de, Isarin, J., & Reinders, J. S. (2007). Parenting by persons with intellectual disability: An explorative study in the Netherlands. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(7), 537-544.

Zoon, M. (2012). *Kenmerken en oorzaken van een licht verstandelijke beperking*. NJI.

Afkortingen

AAMR	American Association on Mental Retardation
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
ADL	Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen
ASVZ	Algemene Stichting Voor Zorg en dienstverlening
AVG	Arts verstandelijk gehandicapten
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)
EPA	Ernstig Psychiatrische Aandoeningen
ExIT	Extra Intensieve Trajectbegeleiding
HGD	Handelingsgerichte Diagnostiek
HIC	High Impact Crimes
hitter	Dader van een High Impact Crime
IQ	Intelligentie Quotiënt
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JJI	Justitiële jeugdinrichting
JOLO	Jongerenloket
KBR	Kredietbank Rotterdam
LIJ	Landelijke Instrumentarium Jeugdstrafketen
LVB	Licht verstandelijke beperking
MO	Maatschappelijke Ontwikkeling
MOW	Maatschappelijke Ondersteuning in de Wijk
NJI	Nederlands Jeugdinstituut
OM	Openbaar Ministerie
PGA	Persoonsgerichte Aanpak
PI	Penitentiaire Inrichting
RIK	Regionaal Informatie Knooppunt
ROC	Regionaal Opleidingscentrum
SCIL	Screener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking
SCP	Sociaal Cultureel Planbureau
VAI	VraagAnalyse Instrument
VHRR	Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond
VSO	Voortgezet Speciaal Onderwijs
WSNP	Wet schuldsanering natuurlijke personen
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
WSG	William Schrikker Groep
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WSW	Wet Sociale Werkvoorziening
ZSM	Zo Snel, Slim, Selectief, Simpel, Samen en Samenlevingsgericht Mogelijk
3RO	De 3 reclasseringsorganisaties

BIJLAGE I Overzicht respondenten

Functie	Cluster/organisatie	Afdeling, team
OGGZ		
WMO-adviseur	MO, J&O	Jongerenloket, team COJ
Kwaliteitsmedewerker	MO, J&O	Jongerenloket, team COJ
Beleidsadviseur	MO, J&O	Jongerenloket, staf
WMO-adviseur (2x)	MO, PGW&Z	P&SZ, team Toegang & Indicaties (Centraal Onthaal)
Beleidsadviseur (2x)	MO, PGW&Z	B&O, team Zorg en Maatschappelijke Opvang
Programmamanager (O)GGZ-Eerder Thuis	MO, PGW&Z	B&O, team Zorg en Maatschappelijke Opvang
Programma-adviseur Aanpak personen met verward gedrag	MO, PGW&Z	B&O, team Zorg en Maatschappelijke Opvang
Programmamedewerker	MO, PPMO	Doorontwikkelorganisatie
Regionaal projectleider mensen met verward gedrag	Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond	
Medewerker	MEE	Acuut team (w.o. ondersteuning Centraal Onthaal)
JEUGD		
Beleidsadviseur	CJG Rijnmond	
Beleidsadviseur (2x)	MO	Jeugd, Wijknetwerken en Wijkprogrammering
Beleidsadviseur	MO	Jeugd, Gezondheid en Hulp
Beleidsadviseur	MO	Jeugd, Bescherming en Veilig
JOLO		
Teamleider	MO, J&O	Jongerenloket, team Balie en Administratie
Kwaliteitsmedewerker	MO, J&O	Jongerenloket, team Onderwijs/Werk
Kwaliteitsmedewerker	W&I	Inkomen
WERK & INKOMEN		
Werkconsulent	W&I, Uitvoering Werk	Intake Werk & Prematching
Werkconsulent Dariuz	W&I, Uitvoering Werk	Intake Werk & Prematching
Kwaliteitsmedewerker (2x)	W&I, Uitvoering Werk	Intake Werk & Prematching, ExIT
Inkomensconsulent	W&I, Uitvoering Inkomen	Toetsing en Toezicht
Jobcoach	W&I, Uitvoering Werk	Matching, team Wsw en Garantiebannen
Matchmaker	W&I, Uitvoering Werk	Matching, sectorteam
Programmamanager	W&I	BSA
VRAAGWIJZER		
Coördinator VraagWijzer	MO, MOW	Afdeling V & P
WIJKTEAMS		
Wijkteamleiders (3x)	MO, MOW	Rayon Noord Binnen en Zuid Binnen
Wijkteammedewerker	MO, MOW	Rayon Noord Binnen
TASKFORCE TEGENPRESTATIE		
Medewerker Leiding en Ondersteuning	MO, MOW	Taskforce Tegenprestatie
KBR		
Adviseur Vakontwikkeling en Kwaliteit	MO, MOW	Kredietbank Rotterdam
DIENSTVERLENING		
Procesmanager	Dienstverlening	Ontwikkeling Concern Dienstverlening
Senior medewerker klantcontact	Dienstverlening	Dienstverlening Uitvoering
Beleidsadviseur	BCO	Team Risicogroepen
Beleidsadviseur Participatiewet	Brede Raad 010	
VEILIGHEID		
Adviseur	BCO	Team Risicogroepen
Medewerker (voormalig Teamleider)	BCO	Team Risicogroepen

Expert wijkveiligheid + coördinator Team PGA en Team Intensieve Aanpak	BCO	Team Intensieve Aanpak
Beleidsadviseur	Veiligheidshuis	
Procesregisseur jeugd	Veiligheidshuis	
Procesregisseur verwarde personen	Veiligheidshuis	
Stadsmarinier	BCO	Onder mandaat van de burgemeester
Woonoverlastcoördinator	BCO	Team Woonoverlast
Teamleider	MO, PGW&Z	P&SZ, Team Detentie & Re-integratie
Ketenregisseur	MO, PGW&Z	P&SZ, Team Detentie & Re-integratie
ALGEMEEN		
Arts Verstandelijk Gehandicapten	BCO	Veiligheidshuis
Beleidsadviseur	MO, directie J&O	Jeugd, Talentontwikkeling en Ontplooiing

