

A photograph of two women in a professional setting. The woman on the right is wearing a patterned headscarf, glasses, a beige cardigan, and a black top. She is looking towards the other woman. The woman on the left is seen from the back, wearing a patterned scarf and glasses. They are both looking at a document on a table. The background shows a window with a view of a building.

MEE

MEE Signaal

Trend- en signaleringsrapportage 2018

MEE Signaal

Trend- en signaleringsrapportage 2018

Inhoud

1. Inleiding.....	3
Over MEE en MEE NL.....	4
Wat biedt MEE?.....	4
Maatschappelijke opdracht.....	4
2. Signalen per thema	5
A. Toegankelijkheid	5
B. Specifieke doelgroepen	7
C. 18-/18+ problematiek	10
D. Onafhankelijke cliëntondersteuning	11
Overzicht signalen over en door alle stelsels heen	12
3. Signalen per wetgeving	14
A. Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).....	14
B. Zorgverzekeringswet (Zvw)	15
C. Jeugdwet.....	15
D. Passend Onderwijs.....	15
E. Participatiewet en financiën.....	17
F. Wet langdurige zorg (Wlz)	17
Overzicht knelpunten per wet	19
4. Aanbevelingen.....	21
Tenslotte.....	23

Colofon

Tekst: Auke Blom en Peter van den Broek, MEE NL

Vormgeving: Veldontwerp

Druk: Drukkerij Groels

Productiebegeleiding en eindredactie: Femke Berends, communicatie MEE NL

© juni 2018, MEE NL – www.mee.nl

1. Inleiding



Veel organisaties en mensen spannen zich in om een inclusieve samenleving mogelijk te maken. Toch is meedoen voor mensen met een beperking en chronisch zieken niet altijd vanzelfsprekend; zij ervaren nog steeds veel belemmeringen.

MEE ondersteunt mensen met een beperking op alle levensgebieden om meedoen voor hen mogelijk te maken. Onze cliëntondersteuners signaleren daarbij knelpunten die de participatie van hun cliënten belemmeren. MEE NL inventariseert deze knelpunten jaarlijks. Dit signaleringsrapport beschrijft de knelpunten die de cliënten van de onafhankelijke cliëntondersteuners van twintig regionale MEE-organisaties in 2017 zijn tegengekomen. Het gaat daarbij om een kwalitatief en niet om een kwantitatief onderzoek. De in deze rapportage opgenomen signalen zijn verzameld uit verschillende werkvelden (maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg, onderwijs, werk & inkomen, zorgverzekering, langdurige zorg) en op verschillende werk-

plekken (gemeentelijke (sociale) wijkteams, jeugdteams, cliëntondersteuning Wmo en cliëntondersteuning langdurige zorg).

Dit rapport geeft een overzicht van knelpunten op thema's en een overzicht van signalen per wetgeving. Het eindigt met aanbevelingen die wij doen voor de aanpak van de beschreven knelpunten.

We willen met de signalen en aanbevelingen in dit rapport zorgverleners, beleidsmakers en andere betrokkenen inspireren om gezamenlijk knelpunten, waar mensen met een beperking mee worden geconfronteerd, op te lossen. Wij denken daarbij graag mee.

Over MEE en MEE NL

MEE NL is een coöperatieve vereniging van twintig regionale MEE-organisaties verspreid over het hele land. MEE NL zet zich met de twintig leden in voor een inclusieve samenleving. Een samenleving waarin iedereen ertoe doet en die mensen insluit in plaats van uitsluit. Meedoen is namelijk een mensenrecht. Wij streven naar een samenleving waarin mensen met een beperking allereerst op hun mens-zijn worden gewaardeerd en niet op hun beperking. Waarin iedereen meetelt en waarin ieder individu een waardevol leven kan leiden.

Wat biedt MEE?

Met **cliëntondersteuning** versterkt MEE de cliënt én zijn omgeving. Door onze ondersteuning durven mensen met een beperking weer te geloven in hun eigen mogelijkheden. Door zelf keuzes te maken en de regie te voeren over hun leven wordt de kwaliteit van hun bestaan vergroot. Bovendien wordt door onze ondersteuning in veel gevallen een groter beroep op voorzieningen voorkomen of uitgesteld.

Met de **MEE-Academie** bevorderen we kennis en expertise bij professionals en organisaties op het gebied van herkennen van en omgaan met mensen met een beperking.

Met **MEE Arbeid** adviseert, coacht, traint en ondersteunt MEE ondernemers en organisaties bij het duurzaam inzetten van medewerkers met een beperking.

Met **MEE participatieprojecten** creëren we met samenwerkingspartners uit het publieke en sociale domein een duurzame basis voor een succesvolle participatiemaatschappij.

Maatschappelijke opdracht

De samenleving is nog niet voldoende ingericht op de participatie van mensen met een beperking. Hierin hebben wij een belangrijke maatschappelijke opdracht: wij zetten graag onze specifieke kennis van beperkingen in om lokale voorzieningen en instanties te adviseren over het omgaan met mensen met een beperking en het afstemmen van producten en diensten op deze doelgroep.

2. Signalen per thema

A. Toegankelijkheid

Zeven factoren belemmeren de toegankelijkheid van zorg en voorzieningen voor mensen met een beperking of chronisch zieken, ze staan in de afbeelding hieronder weergegeven en verderop in de tekst lichten we de knelpunten per factor toe.



Factoren die de toegankelijkheid van zorg en voorzieningen beperken.

De belangrijkste oorzaak van deze knelpunten is dat professionals en organisaties hun producten en dienstverlening onvoldoende afstemmen op mensen met een beperking, zoals een lichte verstandelijke beperking (LVB) of autisme. In plaats daarvan staan de werkwijze, het tempo en het aanbod van de organisatie centraal. Hierdoor wordt er onvoldoende cliëntgericht en oplossingsgericht gewerkt.

1. Zorgaanbod

De noodzakelijke zorg is niet altijd beschikbaar. De hiaten hierin vindt u in hoofdstuk 3 'Signalen per wetgeving' (pagina 15)'.

2. Fysieke toegankelijkheid

Voor mensen met een lichamelijke beperking levert de fysieke toegankelijkheid van het openbaar vervoer en de openbare ruimte (gebouwen, stoepen) regelmatig problemen op.

3. Digitalisering

Het contact met (overheids)instellingen en het aanvragen en het gebruiken van voorzieningen gebeurt steeds vaker digitaal. Vooral mensen met een lichte verstandelijke beperking en ouderen lopen hierin vast, omdat zij het gevraagde niet begrijpen en/of niet over een computer of smartphone beschikken. De digitalisering van het openbaar vervoer belemmert mensen, die het niet begrijpen, in hun mobiliteit.

4. Communicatie

Communicatie (schriftelijk en mondeling) is vaak niet afgestemd op mensen met een beperking of chronische ziekte. Het taalgebruik is vaak juridisch en ingewikkeld en wordt niet begrepen. Ook ontvangen wij veel klachten over de toon van de communicatie, die ofwel als betuttelend ofwel als bekritiserend wordt ervaren.

5. Procedures

Procedures en regels bieden soms te weinig ruimte voor uitzonderingen en maatwerk. Zo kunnen dakloze mensen geen uitkering

Praktijkvoorbeeld

Vicieuze cirkel kindgebonden budget

Janneke is moeder van vier kinderen en heeft een bijstandsuitkering. Haar kinderen zijn uit huis geplaatst. Om hen weer thuis te kunnen verzorgen doet ze een beroep op het kindgebonden budget, dat ze voor de uithuisplaatsing ook ontving. Daartoe moet ze echter aantonen dat zij minimaal € 416 per kind per kwartaal bijdraagt aan hun levensonderhoud. Dat kan zij niet, omdat de kinderen nu niet bij haar wonen. Als zij deze vicieuze cirkel niet kan doorbreken, vervliegt de kans dat de kinderen thuis komen wonen.

De oplossing is dat de gemeente in dit soort situaties een beroep doet op de hardheidsclausule van de bijzondere bijstand, conform het voorstel van de Nationale Ombudsman.

aanvragen omdat zij (nog) niet over een eigen postadres beschikken. En zonder inkomen kunnen zij geen woonruimte krijgen. Een uitzondering op de regel kan de weg openen naar een oplossing.

6. Financiën

Veel mensen met een beperking hebben financiële problemen. Dit komt door een stapeling van factoren. Vaak is er een beperkt inkomen of een uitkering. De zorgkosten zijn hoog, maar ook andere uitgaven zoals hulpmiddelen en vervoerskosten leiden tot hoge vaste lasten. Mensen met een lichte verstandelijke beperking zijn daarbij financieel minder weerbaar en nemen soms verkeerde beslissingen die tot schulden leiden.

Een groeiend aantal mensen met een beperking heeft hierdoor problematische schulden. Wachtlijsten voor schuldhulpverlening en onvoldoende maatwerk voor specifieke groepen zoals mensen met een LVB en mensen met NAH (niet-aangeboren hersenletsel) leiden tot uitzichtloze situaties.

7. Verhuizing

Regelmatig ondervinden mensen met een beperking problemen met het continueren van gemeentelijke voorzieningen als zij verhuizen naar een andere gemeente. Vaak moeten zij dan een hele nieuwe aanvraag doen en kunnen ze bijvoorbeeld niet hun rolstoel of persoonsgebonden budget behouden.

Praktijkvoorbeeld

Verhuizing en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Henk (74) heeft een aantal Wmo-voorzieningen. Als hij gaat verhuizen naar een andere gemeente moet hij al deze voorzieningen in de nieuwe gemeente opnieuw aanvragen volgens de standaard procedures. Omdat dit tijd kost, sluiten de datum van het verhuizen en die van het ingaan van de nieuwe hulp niet op elkaar aan. De oude gemeente stopt per direct alle hulp bij uitschrijving, maar Henk moet nog weken op hulp wachten in zijn nieuwe gemeente. Er is dus betere afstemming tussen gemeenten nodig.

Verergering gedragsproblematiek door ontbreken passend aanbod

Joke (35) heeft een IQ van net boven de 70 en volgens het CIZ is 24-uurszorg voor haar noodzakelijk. Maar omdat de GGZ-problematiek voorliggend is, kan het CIZ geen Wlz-indicatie afgeven. Joke wordt naar de gemeente doorverwezen, daar is echter geen passend aanbod (beschermd wonen) voorhanden die rekening houdt met de lichte verstandelijke beperking van Joke.

Aangezien de gedragsproblematiek door overvraging verergert, zou Joke meer gebaat zijn bij een aanpak vanuit de Wlz gericht op de verstandelijke beperking.

B. Specifieke doelgroepen

Wij lichten enkele specifieke groepen eruit waarbij knelpunten cumuleren. Dat zijn:

1. mensen met een combinatie van een (lichte) verstandelijke beperking en GGZ- of gedragsproblematiek;
2. mensen met niet-aangeboren hersenletsel;
3. mensen met autisme.

1. Mensen met een combinatie van (L)VB en GGZ- of gedragsproblematiek

Deze groep moet vaak lang zoeken naar passende zorg, waarbij de eerste vraag is onder welk stelsel de persoon valt: de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz). Alleen als de verstandelijke beperking voorliggend wordt geacht, krijgt iemand een Wlz-indicatie. Als de indicatie of toegang is geregeld, is het vervolgens lang zoeken naar passende zorg. Veel aanbieders van zorg voor mensen met een verstandelijke beperking hanteren een contra-indicatie voor GGZ- en/of gedragsproblematiek. Er zijn daardoor lange wachtlijsten voor mensen met een VG6- of VG7- profiel (dit zijn zorgprofielen van mensen met een verstandelijke beperking, waarin de benodigde zorg wordt beschreven).

En vanuit de Wmo en de Zvw zijn vaak geen - of te weinig - organisaties ingekocht, die de specifieke zorg kunnen bieden aan de groep met een (lichte) verstandelijke beperking die geen Wlz-indicatie krijgt.



Knelpunten in de zorg voor mensen met een LVB gecombineerd met GGZ- of gedragsproblematiek.



Praktijkvoorbeeld

Tussen wal en schip

Tjerk is een jongetje van 9 jaar met een verstandelijke beperking en autisme, die 24-uurszorg in de nabijheid nodig heeft. Het CIZ keurt de aanvraag echter af omdat 'blijvend' nog niet kan worden vastgesteld. Tjerk zit nog drie maanden in een behandelsetting, daarna moet hij weg, maar hij kan niet terug naar huis. En hij kan zonder Wlz-indicatie ook niet worden aangemeld bij een passende zorgaanbieder met een kindgroep en/of gezinshuis.

2. Mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH)

NAH is geen aparte grondslag voor toegang tot de Wlz. Dat maakt het verkrijgen van een Wlz-indicatie voor deze mensen soms lastig; ze komen nu met een grondslag lichamelijke handicap (LG) of met een indicatie voor opname in een verpleeg- of verzorgingshuis (V&V) in de Wlz.

Ook is er vaak geen specifiek zorgaanbod voor deze groep; mensen met een NAH komen hierdoor vaak noodgedwongen in groepen terecht met cliënten die een heel andere ondersteuning en setting vragen. Jonge NAH-cliënten die aanspraak hebben op opname in een verpleeg- en/of verzorgingshuis, komen daar bijvoorbeeld in een groep met mensen met dementie, die veel ouder zijn.

3. Mensen met autisme

Mensen met autisme ondervinden op verschillende levensgebieden en in opeenvolgende levensfasen problemen in hun participatie. Dit geldt zeker ook voor de groep met een normale of hoge intelligentie. Zij komen vrijwel niet in aanmerking voor specifieke zorg en ondersteuning en de reguliere voorzieningen zijn niet toegespitst op hun ondersteuningsvraag. Daarnaast gelden er voor de maatwerkvoorzieningen en langdurige zorg strikte toegangsvoorwaarden, waaraan zij niet voldoen. Zij belanden hierdoor tussen wal en schip.

Naast de bovengenoemde algemene knelpunten zien wij de volgende meer specifieke knelpunten voor mensen met autisme:

- gebrek aan vervolgaanbod vanuit algemene voorzieningen of de Wmo voor kinderen of jongeren met autisme, die niet meer terecht kunnen binnen de GGZ, omdat ze daar uitbehandeld zijn;

- lange wachtlijsten voor onderzoek, diagnostiek en behandeling voor volwassenen met autisme;
- tekort aan woonplekken, specifiek:
 - plekken met intensieve begeleiding;
 - prikkelarme woonplekken;
 - plekken voor beschermd wonen;
- tekort aan aangepaste vrijetijdsbesteding voor jongeren met autisme, waar voldoende structuur, begeleiding en flexibiliteit wordt geboden;
- onvoldoende passend onderwijs, waardoor veel kinderen met autisme uitvallen. Zij zitten ook niet in een (leer)werktraject, zodat zij uit beeld verdwijnen;
- onvoldoende aansluiting op de arbeidsmarkt en geen mogelijkheden vanuit de Participatiewet en de Wajong (Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten).



Knelpunten in de zorg en voorzieningen voor mensen met autisme.

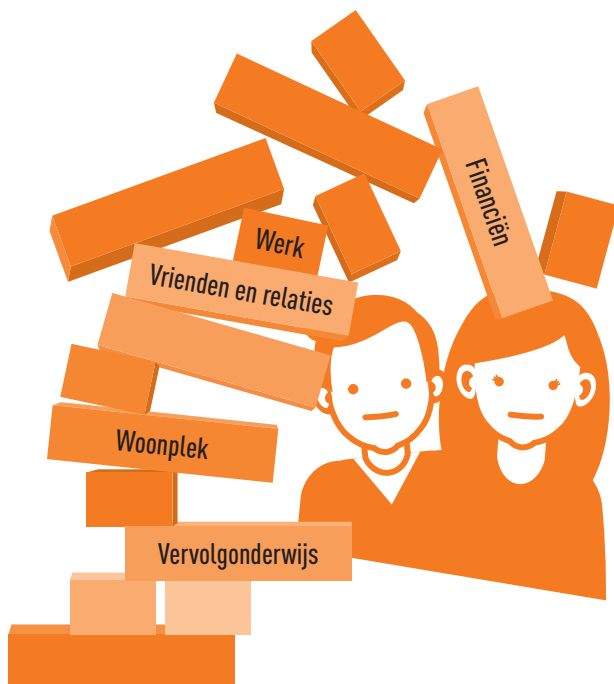
Verlies van motivatie

Jorrit is een jongen van 18 jaar, die door zijn beperkingen en verslaving niet meer bij zijn moeder kan blijven en voor begeleid wonen wordt aangemeld. Omdat hij net 18 is, valt hij niet meer onder de Jeugdwet maar onder de Wmo. Daar zijn echter wachtlijsten van meer dan een half jaar. Ook kan hij op veel plaatsen niet terecht, omdat zijn verslaving als contra-indicatie wordt beschouwd. Omdat het te lang duurt, verliest Jorrit zijn motivatie en valt hij verder terug in zijn drugsverslaving. Ondertussen heeft hij geen recht op een uitkering, want hij woont bij zijn moeder en is nog geen 21.

C. 18-/18+ problematiek

Met het meerderjarig worden verandert er veel voor jongeren: vaak een andere woon-situatie, een overgang van school naar werk en steeds meer zelf (financiële) beslissingen nemen. Veel kwetsbare jongeren lopen in deze fase vast.

Dit komt vaak door een opeenstapeling van factoren; zie onderstaande afbeelding.



Levensgebieden met knelpunten bij de overgang naar meerderjarigheid.

Toelichting

- Jongeren gaan van school en zijn niet toegerust voor een duurzame arbeidsplek of vervolgonderwijs. Zij komen thuis te zitten en verdwijnen uit beeld.
- De overgang van jeugdhulp of jeugdzorg naar volwassenzorg is bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar niet geborgd. Hierdoor ontstaat discontinuïteit in de zorg met kans op escalatie of zorgmijding.
- Jongeren met een (lichte) verstandelijke beperking regelen bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar niet - of te laat - de nodige financiële zaken, zoals: aanvragen zorgverzekering en zorgtoeslag, stopzetten studiefinanciering en studenten-OV-kaart, en aanvragen van een uitkering. Zij worden zelf verantwoordelijk voor hun financiën, maar kunnen dit niet altijd aan, wat tot financiële problemen leidt.

Geen aanbod gecontracteerd

Karin is een jonge vrouw van 25 jaar met klassiek autisme en een IQ van 79. Zij heeft een woonvraag, maar komt niet in aanmerking voor de Wlz. Omdat ze wel 24-uurs ondersteuning nodig heeft, is er voor haar beschermd wonen aangevraagd bij een zorgaanbieder. Het blijkt echter dat de gemeente waar Karin woont geen contract heeft afgesloten met deze zorgaanbieder. Er is ook geen alternatief voor beschermd wonen voor mensen met een lichte verstandelijke beperking. Hierdoor kan Karin nergens terecht.

D. Onafhankelijke cliëntondersteuning

Onafhankelijke cliëntondersteuning vergroot de eigen regie en zelfredzaamheid van mensen met een beperking en hun netwerk. Dit is het meest effectief als de cliëntondersteuning op alle levensgebieden en in alle levensfasen wordt ingezet, zoals in de Wmo beschreven. Juist bij groepen waar de problematiek complex is en/of waar mensen met meerdere wetten en regels te maken krijgen, treden snel knelpunten op en heeft integrale cliëntondersteuning grote meerwaarde.

Uit de signalen blijkt dat de onafhankelijke cliëntondersteuning:

- binnen de Wmo niet altijd levensbreed wordt ingevuld is (jeugd(wet), participatie(wet) en (passend) onderwijs);
- binnen de Wmo soms beperkt beschikbaar is of te laat wordt ingeschakeld, zodat de preventieve werking niet wordt benut;
- in de Wlz te laag gebudgetteerd is, waardoor er wachttijden ontstaan;
- in de Wmo en Wlz nog te onbekend is bij zowel mensen die er recht op hebben als professionals.



Knelpunten bij verkrijgen cliëntondersteuning.

Het is positief dat het kabinet de meerwaarde van cliëntondersteuning onderschrijft en deze kabinetsperiode 55 miljoen euro extra in deze kabinetsperiode wil investeren. Wij denken dat deze middelen vooral moeten worden ingezet om bovenstaande knelpunten op te lossen. Voor meer informatie verwijzen we naar onze position paper 'Extra middelen Regeerakkoord' op www.mee.nl.

Overzicht signalen over en door alle stelsels heen

	Zvw	Wmo	Jeugd	Wlz	(Passend) Onderwijs	Participatie (Werk & Inkomen)
Toegang	Gebrek aan kennis over en vaardigheden voor benaderen doelgroep					
	Moeilijk plaatsbare cliënten					
	Cliënt van kastje naar de muur					
	Cliënt tussen wal en schip					
Financiering	Financiële drempels en daardoor te late of geen noodzakelijke ondersteuning					
	Verschillen tussen stelsels					
	Problemen bij overgang tussen domeinen of regio's					
Aanbod	Gebrek aan kennis over en vaardigheden voor benaderen doelgroep					
Gehele keten	Bureaucratie, knellende regels, vertraging					
	Onafhankelijke levensbrede cliëntondersteuning niet altijd gewaarborgd					
	Schotten binnen - en aansluiting met - gemeentelijke domein					

3. Signalen per wetgeving

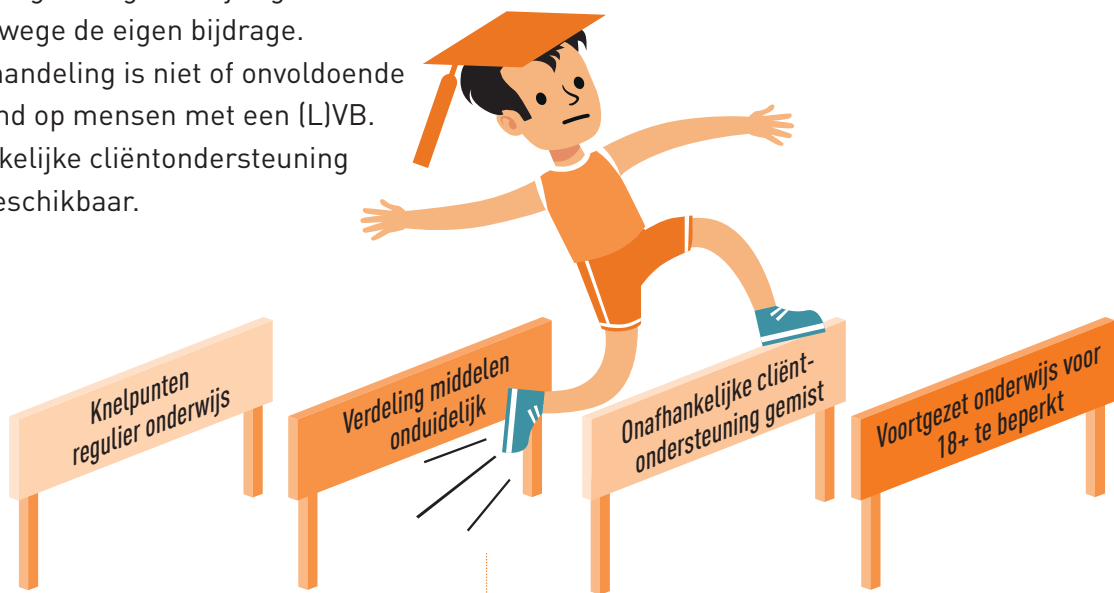


A. Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

- Ontbreken van begeleid wonen voor jongeren met LVB, GGZ en/of een vorm van autisme (ASS).
- Grote gemeentelijke verschillen in voorzieningen.
- Collectief vervoer sluit niet aan bij de behoefte van de cliënt. Met collectief vervoer bedoelen we vervoer op medische indicatie met een bus(je) of (rolstoel)taxi met meerdere passagiers.
- Toegang Valys (bovenregionaal vervoer) is te beperkt.
- Problemen bij verhuizing naar een andere gemeente.
- Te lange aanvraagprocedures voor voorzieningen.
- Gebrek aan kennis van doelgroepen en van wet- en regelgeving (zoals Wlz) bij professionals, die in hun dagelijks werk te maken hebben met mensen met een beperking.
- Crisisregeling voor tijdelijke woonplekken is onbekend of onduidelijk.
- Onafhankelijke cliëntondersteuning is onvoldoende bekend of beperkt beschikbaar.
- Integrale vroeghulp (IVH) is niet bij alle gemeenten ingekocht.

B. Zorgverzekeringswet (Zvw)

- Tekort aan behandel mogelijkheden voor mensen met autisme, waardoor lange wachttijden en weinig keuzemogelijkheden.
- Kortere behandel- en verblijftrajecten binnen de GGZ, wat tot problemen leidt bij uitplaatsing, overdracht en vervolgzorg.
- Zorgmijding in de geestelijke gezondheidszorg vanwege de eigen bijdrage.
- GGZ-behandeling is niet of onvoldoende afgestemd op mensen met een (L)VB.
- Onafhankelijke cliëntondersteuning is niet beschikbaar.



D. Passend Onderwijs

Op passende wijze meedoen in het reguliere onderwijs is het uitgangspunt voor kinderen met een beperking, maar in de praktijk ontstaan veel knelpunten, zie onderstaande afbeelding.

Knelpunten bij het verkrijgen van passend onderwijs.

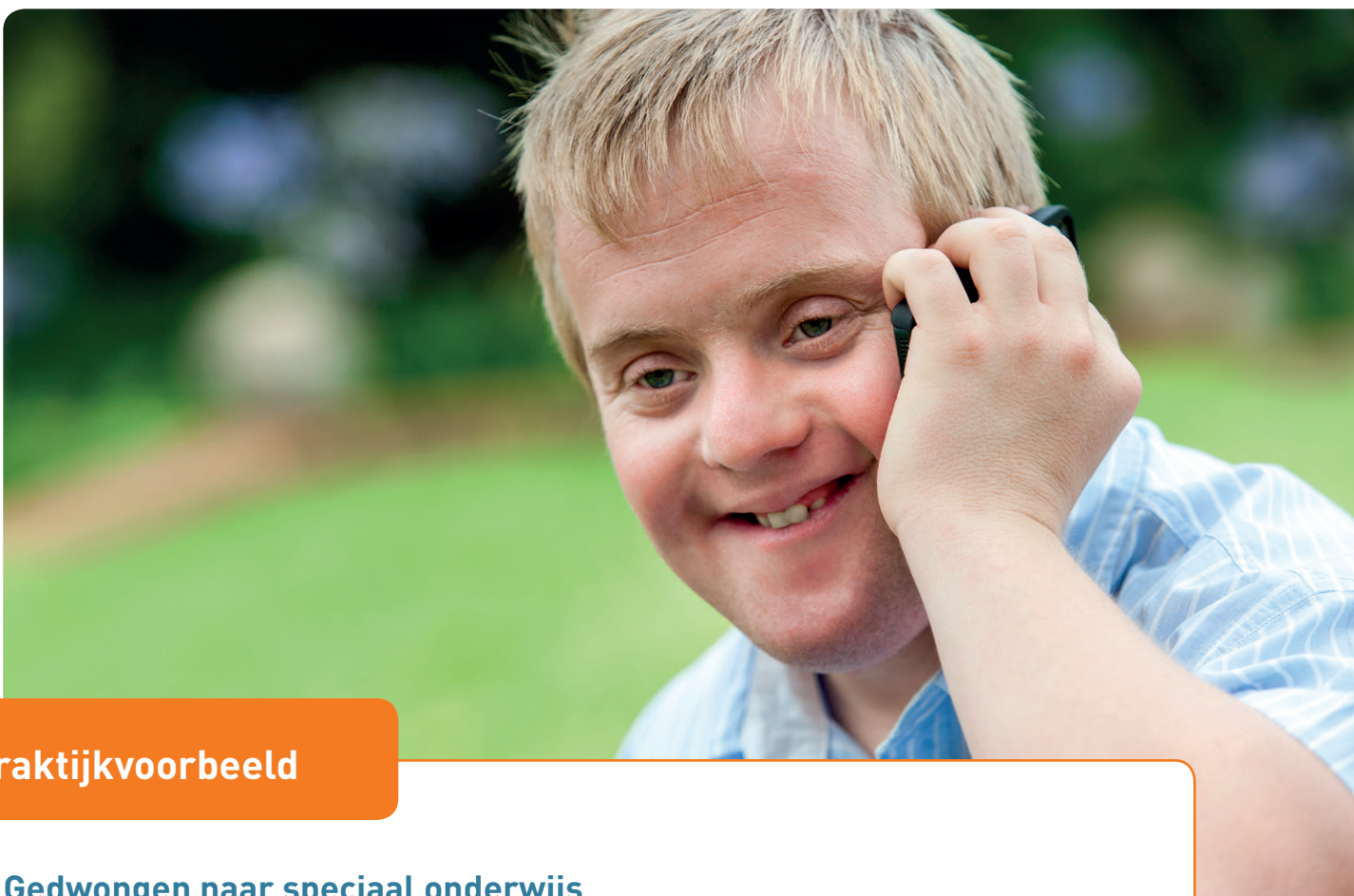
C. Jeugdwet

- Te lage vergoeding voor vervoer naar zorg, waardoor zorg niet kan worden afgenomen.
- Onafhankelijke cliëntondersteuning is te weinig bekend.
- Te snel inzet op maatwerkvoorziening en te weinig op preventie.
- Wachttijden in de jeugdzorg.

Toelichting

- Reguliere onderwijsinstellingen kunnen niet altijd een goede inschatting maken en/of de adequate ondersteuning bieden. Soms blijven kinderen te lang in het reguliere onderwijs, terwijl speciaal onderwijs veel beter passend is.
- Het tegenovergestelde gebeurt ook: het reguliere onderwijs biedt onvoldoende mogelijkheden aan kinderen met een beperking, zodat speciaal onderwijs de enige optie wordt.
- Ouders komen vast te zitten in de discussie tussen onderwijs- en zorginstelling over de verdeling van de beschikbare middelen. Het ontbreekt namelijk aan heldere normen voor de inzet van zorg op school.

- Jongeren, die 18 jaar worden, stromen steeds vaker van het speciaal onderwijs uit naar dagbesteding, omdat zij geen toelaatbaarheidsverklaring meer krijgen en dit wel vereist is voor het voortgezet speciaal onderwijs. Hierdoor hebben zij minder mogelijkheden om zich na hun 18^e jaar verder te ontwikkelen en de benodigde vaardigheden op te doen voor wonen, werk/dagbesteding, vrije tijd en maatschappelijk functioneren.
- Onafhankelijke cliëntondersteuning is onvoldoende bekend en nauwelijks beschikbaar voor ouders, die vastlopen bij het realiseren van passend onderwijs. Ouders en scholen kunnen bij een conflict over schoolplaatsing, schorsing, verwijdering of het ondersteuningsaanbod, een beroep doen op de onderwijsconsulenten, maar deze bieden niet de brede kennis en ondersteuning die ouders nodig hebben.



Praktijkvoorbeeld

Gedwongen naar speciaal onderwijs

Rick van 15 heeft het syndroom van Down. Hij heeft de reguliere basisschool doorlopen en Rick en zijn ouders zien dat graag vervolgd in het voortgezet onderwijs. Helaas lopen zij daar in vast, aangezien geen enkele reguliere school dit aandurft. Rick gaat hierdoor noodgedwongen naar het speciaal voortgezet onderwijs. Dit is voor Rick en ouders erg teleurstellend, ook omdat zij zien dat dit elders in het land wel kan en die jongeren daardoor beter participeren in de maatschappij.

E. Participatiewet & financiën

- Het nog bestaande aanbod voor de WSW-groep (mensen die gebruik maken van de Wet sociale werkvoorziening) is verschaald.
- Door onduidelijkheid bij gemeenten over het doelgroepenregister, worden mensen met een arbeidsbeperking onterecht doorgezet naar de bijstand in plaats van begeleid naar een baan. Het doelgroepenregister is een landelijk register, waarin mensen met arbeidsbeperking zijn opgenomen.
- Er zijn te weinig banen beschikbaar voor mensen met registratie in het doelgroepenregister.
- De ondersteuning van jongeren is vooral gericht op arbeidsmatige activiteiten, terwijl arbeidsparticipatie niet voor alle jongeren haalbaar is, zoals jongeren, die verstandelijk beperkt of zeer moeilijk lerend zijn, of die meervoudige beperkingen hebben. Voor hen zouden meer vormen van beschermt werk mogelijk moeten zijn en daarmee een zinvolle daginvulling.
- Mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt en werkgevers weten elkaar niet te vinden, waardoor er geen match ontstaat.

F. Wet langdurige zorg (Wlz)

Toegang zorg:

- Strikte doelgroepcriteria: mensen met een combinatie van GGZ-problematiek en een verstandelijke beperking, hebben geen toegang tot de Wlz, terwijl het aanbod vanuit andere stelsels, zoals Wmo, Jeugdwet en Zvw, niet bij deze doelgroep aansluit.
- Strikte regels:
 - zorgindicatie kan pas na detentie worden gesteld, waardoor ex-gedetineerden niet tijdig zorg ontvangen.
 - daklozen hebben geen vast woonadres, waardoor ze geen zorgindicatie kunnen aanvragen.

Zorg thuis:

- Er is onvoldoende logeeropvang beschikbaar, met name voor volwassenen met NAH, een zware lichamelijke of verstandelijke beperking in combinatie met gedragsproblematiek, en voor jeugdigen.
- Persoonsgebonden budget (pgb):
 - soms is dit een door de zorgaanbieder opgelegde keuze;
 - vanwege strikte eisen aan het beheer door 'gewaarborgde hulp', is het pgb niet beschikbaar voor mensen met een beperkt sociaal netwerk.

Onvoldoende passende zorg voor specifieke groepen:

- Observatie-/doorplaatsplekken.
- Woonplekken voor mensen met
 - een fysieke beperking,
 - multiproblematiek (zoals LVB met gedragsproblematiek en middelengebruik),
 - een verstandelijke beperking met zorgprofiel VG6 en VG7 en/of boven de 45 jaar,
 - niet-aangeboren hersenletsel of
 - een indicatie voor een verpleging- of verzorgingshuis.

- Behandel mogelijkheden voor mensen met een LVB in combinatie met psychiatrische problematiek.
- Aanbod voor Volledig Pakket Thuis (VPT) en voor Modulair Pakket Thuis (MPT).
- Aanbod voor mensen met een zintuiglijke beperking (ZG).
- Woonaanbod voor samenwonende partners of gezinsleden.
- Dagbesteding voor kinderen met een verstandelijke beperking en voor kinderen en volwassenen met een fysieke beperking.

Onafhankelijke cliëntondersteuning:

- De bekendheid is onvoldoende, met name binnen instellingen.
- Door knelpunten in de zorg is intensieve inzet van cliëntondersteuning nodig; de daartoe beschikbare middelen zijn echter ontoereikend.



Praktijkvoorbeeld

Geen indicatie tijdens detentie

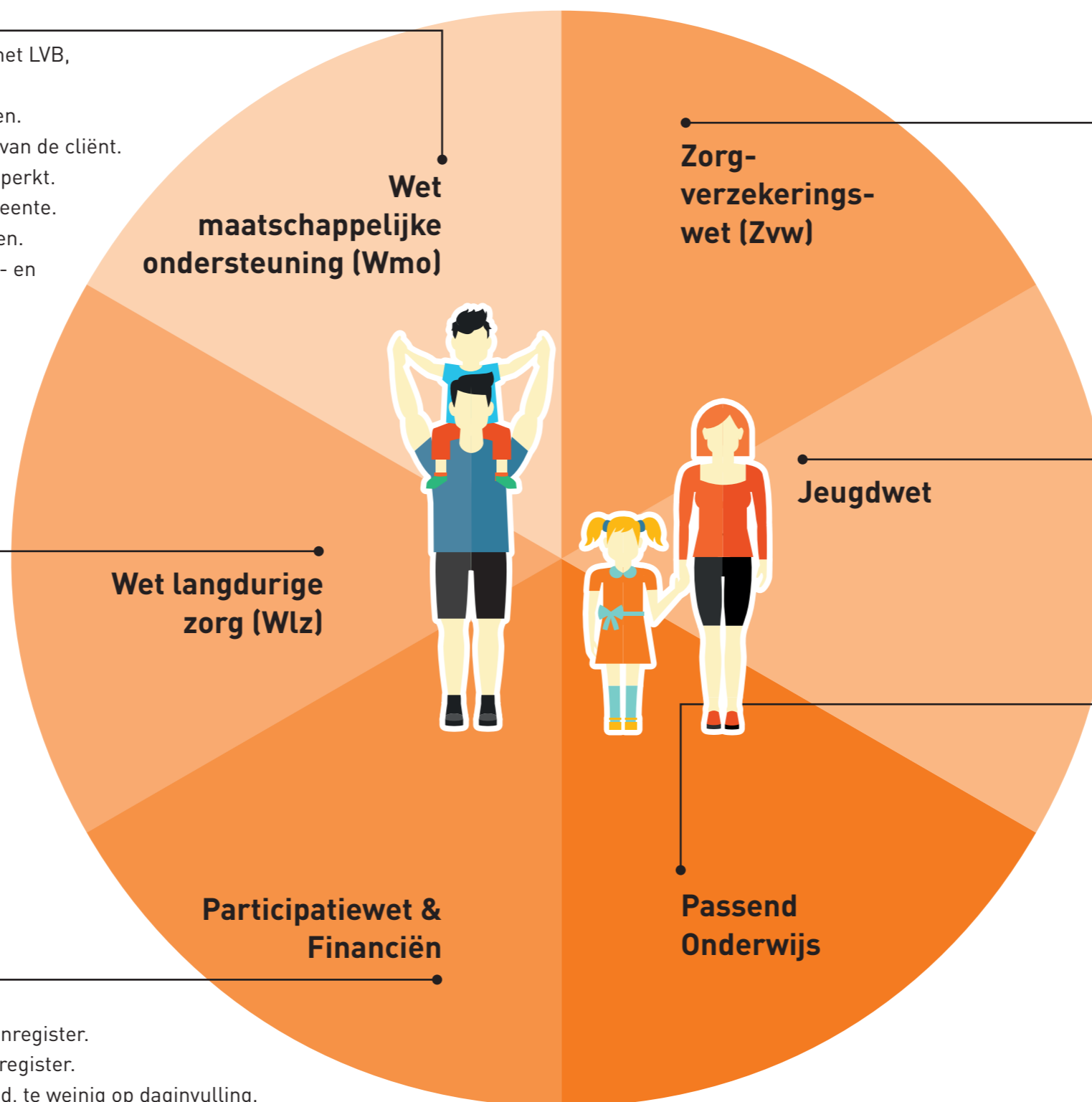
Mart is een licht verstandelijke gehandicapte man van 45 jaar met gedragsproblemen. Hij komt op korte termijn vrij uit detentie en heeft dan een woonplek met 24-uurszorg nodig. De indicatie daarvoor kan echter nog niet gesteld worden, omdat hij nog in detentie zit. Hierdoor is er op het moment van vrijlating geen plaats met begeleiding beschikbaar. Mart keert noodgedwongen terug naar de voormalige woonsituatie, inclusief de “verkeerde” vrienden en valt terug in zijn oude gedrag. Het risico is dan ook dat Mart binnen de kortste keren weer in aanraking komt met politie en justitie.

Overzicht knelpunten per wet

- Ontbreken van begeleid wonen voor jongeren met LVB, GGZ en/of een vorm van autisme (ASS).
- Grote gemeentelijke verschillen in voorzieningen.
- Collectief vervoer sluit niet aan bij de behoefte van de cliënt.
- Toegang Valys (bovenregionaal vervoer) is te beperkt.
- Problemen bij verhuizing naar een andere gemeente.
- Te lange aanvraagprocedures voor voorzieningen.
- Gebrek aan kennis van doelgroepen en van wet- en regelgeving (zoals Wlz) bij professionals.
- Crisisregeling voor tijdelijke woonplekken onbekend of onduidelijk.
- Onafhankelijke cliëntondersteuning onvoldoende bekend of beperkt beschikbaar.
- Integrale vroeghulp (IVH) niet bij alle gemeenten ingekocht.

- Te strikte regels en doelgroepcriteria voor toegang zorg.
- Onvoldoende logeeropvang.
- Pgb opgelegd door zorgaanbieder.
- Door waarborgseis pgb niet beschikbaar bij klein sociaal netwerk.
- Onvoldoende passende zorg voor specifieke groepen.
- Onbekendheid cliëntondersteuning binnen instellingen.
- Beschikbare middelen cliëntondersteuning ontoereikend.

- Bestaande aanbod WSW-groep verschaald.
- Onduidelijkheid bij gemeenten over doelgroepenregister.
- Te weinig banen beschikbaar voor doelgroepenregister.
- Ondersteuning jongeren teveel gericht op arbeid, te weinig op daginvulling.
- Werkgevers en arbeidsbeperkten weten elkaar niet te vinden.



- Tekort aan behandel mogelijkheden voor mensen met autisme.
- Kortere behandel- en verblijfttrajecten binnen GGZ.
- Zorgmijding in GGZ door eigen bijdrage.
- GGZ-behandeling niet of onvoldoende afgestemd op mensen met een (L)VB.
- Onafhankelijke cliëntondersteuning niet beschikbaar.

- Te lage vergoeding voor vervoer naar zorg.
- Onvoldoende bekendheid cliëntondersteuning.
- Te snel inzet op maatwerkvoorziening en te weinig op preventie.
- Wachttijden in de jeugdzorg.

- Geen goede inschatting en/of ondersteuning door reguliere onderwijsinstellingen.
- Te lang in reguliere onderwijs als speciaal onderwijs nodig is.
- Onvoldoende mogelijkheden in reguliere onderwijs.
- Onduidelijkheid over verdeling middelen tussen zorg en onderwijs.
- Vanuit speciaal onderwijs geen toelaatbaarheidsverklaring naar dagbesteding.
- Onafhankelijke cliëntondersteuning onvoldoende bekend en beschikbaar voor ouders.

4. Aanbevelingen



Veel van de gesignaleerde belemmeringen vragen om het doorbreken van schotten in de wet- en regelgeving en het bieden van maatwerk. Als organisaties en professionals vanuit de cliënt of klant denken, in plaats van vanuit het stelsel of de organisatie, dan komen zij tot creatieve en passende oplossingen.

Onafhankelijke cliëntondersteuning kan hierbij helpen, maar het vraagt daarnaast ook van alle betrokken partijen een andere invalshoek dan de gebruikelijke. Vaak is de goede wil aanwezig, maar ontbreken de juridische

en/of organisatorische mogelijkheden om een knelpunt voor mensen met een beperking weg te nemen. Daarbij is vergroting van de kennis over mensen met een beperking en chronisch zieken essentieel.

Specifiek adviseren wij overheid en betrokken instanties het volgende:

1. Stel het perspectief van de cliënt voorop en werk vanuit dit perspectief naar oplossingen.

Als professionals en organisaties de behoefte van de cliënt als uitgangspunt nemen voor hun inzet, leidt dit mogelijk tot andere oplossingen voor mensen met een beperking dan de standaard-producten en dienstverlening.

Dit vraagt om individueel maatwerk en een flexibele organisatie.

2. Vergroot de kennis over mensen met een beperking en chronisch zieken.

Dit kan door het inschakelen van ervaringsdeskundigen en/of door professionals te trainen op het herkennen van en omgaan met mensen met een beperking. Meer kennis en begrip leiden tot een beter op deze doelgroepen afgestemde benadering en invulling van voorzieningen en dienstverlening.

3. Regel (cliënt)ondersteuning voor ouders met een kind met een beperking, onder andere voor passend onderwijs.

Ouders met een kind met een beperking lopen tijdens de ontwikkeling van hun kind tegen veel vragen aan en hebben met veel instanties te maken. Goede voorlichting, uitleg over de keuzemogelijkheden, en ondersteuning bij de omgang met (de aandoening van) hun kind en het contact met instanties, vergroot hun eigen regie en zelfredzaamheid. Cliëntondersteuning maakt dit mogelijk.

4. Zorg voor begeleiding van kwetsbare jongeren tijdens hun weg naar volwassenheid.

Bij de overgang naar volwassenheid, verandert er veel; de jongere wordt verantwoordelijk voor zijn of haar eigen handelen en er moeten veel zaken worden geregeld via verschillende procedures en instanties. Daarnaast gaat meerderjarigheid ook gepaard met meer vrijheden en verlokkingen. Goede begeleiding in deze levensfase kan kwetsbare jongeren helpen de goede weg te vinden en voorkomen dat zij in de problemen komen.

5. Creëer voor specifieke groepen, zoals (L)VB en GGZ, NAH en autisme maatwerkoplossingen met de betrokken organisaties en instanties.

Dit kan door rekening te houden met de specifieke behoeften van mensen met (L)VB, NAH en autisme en door meer samenwerking op dit gebied tussen organisaties en instanties.

6. Zet cliëntondersteuning optimaal en integraal in, zodat de activerende en preventieve werking wordt benut.

Cliëntondersteuning versterkt de cliënt en zijn omgeving. Het geeft hen de benodigde informatie, overzicht en vertrouwen. Cliënten en hun omgeving zijn daarvoor beter in staat zelfstandig hun weg te vinden, keuzen te maken en met hun situatie en/of aandoening om te gaan. Dit voorkomt dat zij vastlopen in de zorg en voorzieningen of tussen wal en schip terecht komen. Het bevordert ook dat zij uit problemen blijven of een beroep moeten doen op zwaardere en duurdere voorzieningen, terwijl dat anders nog niet nodig zou zijn.

Tenslotte

MEE NL brengt deze rapportage jaarlijks uit. Wij zien daarbij dat veel knelpunten, die we hierin beschrijven, al langer bestaan, omdat ze complex zijn en moeilijk oplosbaar. Om deze knelpunten te kunnen aanpakken is het noodzakelijk dat de verschillende betrokken partijen bij het zoeken naar mogelijke oplossingen met elkaar samenwerken. Gelukkig gebeurt dat ook al.

Hieronder een paar voorbeelden van succesvolle duurzame oplossingen die door samenwerking tot stand zijn gekomen:

- Op regionaal niveau is er meer samenwerking om passende zorg te vinden voor mensen met een Wlz-indicatie en een complexe zorgvraag en er wordt samen gewerkt aan maatwerk voor deze mensen.

- Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft signalen uit het veld, onder andere uit onze rapportage, opgepakt. Het werkt nu onder andere aan oplossingen voor problemen bij de meerzorgregeling en de zorgval bij een overgang van Wmo en/of Zorgverzekeringswet naar de Wlz.
- Gebrek aan diagnostiek is geen belemmering meer voor het verkrijgen van een Wlz-indicatie, omdat het CIZ dit heeft ingekocht voor die mensen waar afwezigheid van diagnostiek een Wlz-indicatie belemmert.

Zoals in de inleiding al aangegeven, denken we graag met u mee bij het aanpakken van de knelpunten, zodat mensen met een beperking optimaal kunnen meedoen.

Koningin Wilhelminalaan 3 | 3527 LA Utrecht
Postbus 85271 | 3508 AG Utrecht
030 - 236 37 07
info@mee.nl
mee.nl

Bel voor MEE in uw buurt 0900 - 999 88 88
(voor dit informatienummer betaalt u alleen uw gebruikelijke belkosten)

