

MEE

Meedoen mogelijk maken

MEE Signaal

Trend- en signaleringsrapportage

2016



mee



Inhoud

- 3** Inleiding
- 4** Overzicht signalen
- 6** Signalen per wetgeving
- 14** Aanbevelingen
- 16** Tot slot



Inleiding

Mensen met een beperking en/of chronisch ziekten willen net als ieder ander meedoen in de samenleving en hun leven zelf vormgeven. De ondersteuning en zorg voor mensen met een beperking zijn opgenomen in verschillende wetten zoals de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Participatiewet. MEE ondersteunt mensen met een beperking en signaleert daarbij knelpunten, die de participatie van deze mensen belemmeren. In deze rapportage staan de knelpunten beschreven, die de cliëntondersteuners van MEE in 2015 hebben gesignaleerd, zodat zorgverleners, beleidsmakers en andere betrokkenen een beeld krijgen van de knelpunten waarmee mensen met een beperking worden geconfronteerd. De bedoeling van deze rapportage is vooral een impuls te geven aan het aanpakken van deze knelpunten. Met als doel meedoen mogelijk maken voor mensen met een beperking.

MEE-signalen algemeen

De signalen komen uit verschillende bronnen. Tot 2015 - voor de decentralisatie van cliëntondersteuning - registreerden alle MEE-organisaties in het digitale signaleringssysteem van MEE Nederland (I-Task). Dit systeem maakte het mogelijk signalen te kwantificeren. Sinds 2015 werken veel cliëntondersteuners in wijkteams, waar op verschillende manieren signalen en knelpunten worden aangepakt. In veel gemeenten moet dit nog professioneel vorm krijgen. Ondanks deze verschillen vindt MEE NL het belangrijk om te blijven signaleren en op landelijk niveau een beeld te schetsen van knelpunten die mensen met een beperking in Nederland belemmeren mee te doen in de maatschappij. Deze rapportage is gebaseerd op 246 signalen die in 2015 via I-Task werden gemeld door cliëntondersteuners en managers van MEE-organisaties. De gekwantificeerde signalen uit I-Task zijn de basis voor de grafieken in deze rapportage.

De signalen gaan over verschillen onderwerpen: een derde gaat over de Wmo en een derde over de Wlz. De overige signalen gaan over de Participatiewet, Jeugdwet, Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet passend onderwijs. ■



Overzicht signalen

Belangrijkste signaal: onduidelijkheid over afbakening tussen stelsels

Het belangrijkste en meest voorkomende signaal in 2015 richt zich op de afbakening tussen stelsels. Er is veel onduidelijkheid bij cliënten, aanbieders, verwijzers, indicatiestellers, zorgkantoren en gemeenten over wanneer een cliënt onder de Wmo, de Zvw, de Wlz en/of de Jeugdwet valt. De kennis over de sinds 2015 geldende wet- en regelgeving is nog onvoldoende. Dit leidt ertoe dat cliënten niet op tijd passende ondersteuning krijgen, van het kastje naar de muur worden gestuurd of zelfs tussen wal en schip vallen. Cliënten en hun netwerk zijn door de onduidelijkheid veel tijd kwijt met de weg vinden naar de juiste instantie en raken daarbij gefrustreerd.

In vergelijking met voorgaande jaren is het aantal signalen met betrekking tot cliënten met een lichamelijke beperking enorm toegenomen. Ook dat lijkt vooral samen te hangen met onduidelijkheid over welke voorzieningen onder welke regeling vallen. Daarnaast ligt het voor de hand dat ook veel knelpunten te maken hebben met de problemen rond de toekenning van pgb (persoonsgebonden budget).

Praktijkvoorbeeld

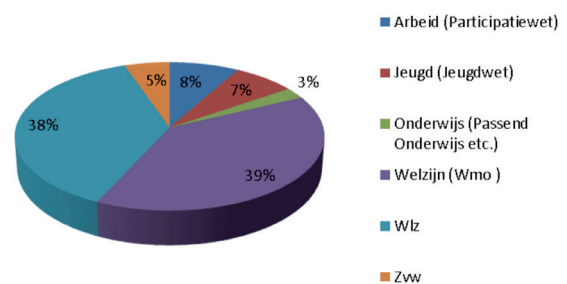
Een meervoudige gehandicapte man woont bij zijn ouders. Met een pgb kunnen zij hem zelf met hulp van anderen zorg bieden. Omdat het pgb in februari verloopt, vraagt de vader een herindicatie aan bij het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg). Hij krijgt echter telefonisch te horen dat zijn zoon niet onder de Wlz valt. Maar ook de Zorgverzekeringswet is niet van toepassing en bij de gemeente kan hij ook niet terecht. De vader belt weken lang rond, maar niemand kan hem vertellen waar hij de indicatie moet aanvragen. Uiteindelijk komt hij bij een cliëntondersteuner van MEE terecht. De familie vraagt samen met de cliëntondersteuner een Wlz-indicatie aan bij het CIZ. Deze wordt nu wel afgegeven en de zorg loopt nu gewoon door.

Praktijkvoorbeeld

Een cliënt met verstandelijke beperking en psychische problematiek wordt door een reguliere GGZ-instelling getest op IQ. De instelling geeft vervolgens aan dat de cliënt vanwege zijn verstandelijke beperking niet leerbaar is en dat ze de cliënt daarom niet in behandeling nemen. Als dan bij het aanvragen van een Wlz-indicatie bij het CIZ blijkt dat de cliënt in het verre verleden enkele jaren regulier onderwijs heeft genoten, komt hij ook niet in aanmerking voor de Wlz. Het CIZ wijst op de psychische grondslag en verwijst weer naar de reguliere zorg. Daarmee is het kringetje rond en de cliënt niet geholpen.

Figuur 1 Wetten

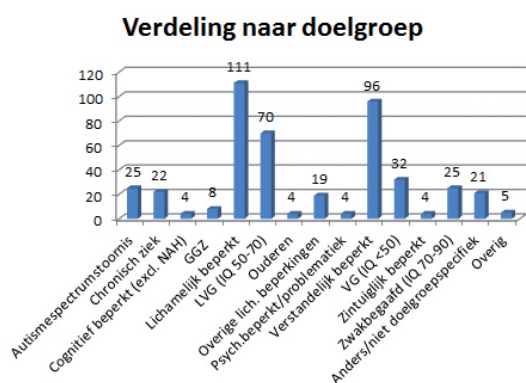
Onderwerp van signaal



MEE signaleert de meeste knelpunten bij de participatie van mensen met een (lichte) verstandelijke beperking en mensen met een lichamelijke beperking. De leeftijd varieert. Bij de knelpunten zijn verschillende instanties betrokken. De meeste signalen gaan over de gemeente, het sociale wijkteam, de zorgaanbieder, de zorgverzekeraar of het zorgkantoor. Met figuur 2 en 3 wordt dat geïllustreerd.

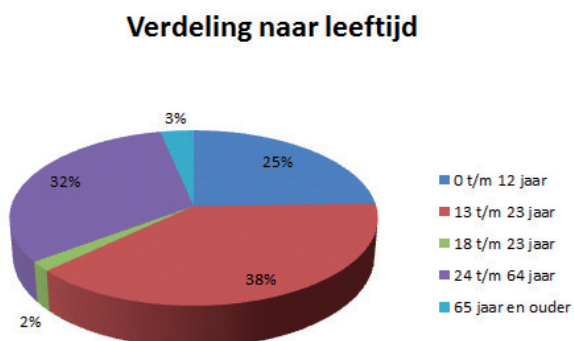


Figuur 2 Doelgroepen

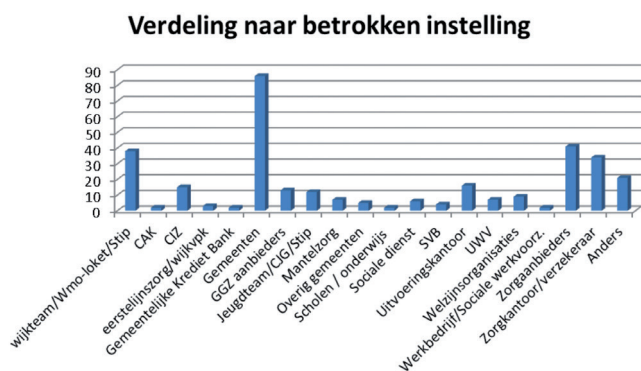


In het volgende hoofdstuk worden de meest genoemde signalen per wet toegelicht. ■

Figuur 3 Leeftijd



Figuur 4 Betrokken instanties





Signalen per wetgeving

a. Wet langdurige zorg (Wlz)

- Regelmatig treedt een breuk op in de zorg of begeleiding bij de overgang van de Wmo naar de Wlz en vice versa. Bijvoorbeeld doordat niet direct de benodigde zorg of voorziening beschikbaar is binnen het nieuwe domein. Ook is het niet altijd mogelijk overbruggingszorg te realiseren.
- Cliënten lopen aan tegen bureaucratie (formulieren), lange doorlooptijden en vertraging in de beantwoording van vragen en afhandeling van (pgb-) aanvragen. Vooral bij het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) en de SVB (Sociale Verzekeringsbank), maar ook bij zorgkantoren. Dit heeft een groter beroep op de cliëntondersteuning tot gevolg.
- Begin 2015 was er veel onbekendheid en onduidelijkheid over de mogelijkheid van cliëntondersteuning op grond van de Wlz. Hierover werd beperkt gecommuniceerd. Lang was bijvoorbeeld niet duidelijk wie verantwoordelijk is voor ondersteuning bij de eerste aanvraag van een Wlz-indicatie. Op grond van de Wmo is de gemeente hiervoor verantwoordelijk. Alleen als er een Wlz-indicatie is, is er cliëntondersteuning op grond van de Wlz. Mede door deze onbekendheid zijn cliënten onvoldoende geïnformeerd over de mogelijkheden. Hierdoor hebben cliënten langer dan nodig moeten zoeken naar de meest passende zorg en was er geen bemiddeling beschikbaar waar dat wel wenselijk was. Gaandeweg het jaar is het beroep op cliëntondersteuning toegenomen.
- Toegang Wlz via het CIZ:
 - Het CIZ past het Wlz-criterium 'blijvende zorgbehoefte' zo toe dat jonge kinderen vrijwel niet in aanmerking komen voor een Wlz-indicatie. Dit leidt tot discussie over de financiering (bijvoorbeeld op grond van de Zvw of Wlz) en vertraging in het realiseren van passende zorg. Een baby van vier maanden moest bijvoorbeeld twee maanden in het ziekenhuis verblijven voordat de financiering van de geschikte zorgaanbieder definitief was.
 - Cliënten met een verstandelijke beperking waarbij niet kan worden aangetoond dat de beperking voor het 18e jaar is ontstaan, krijgen geen grondslag VG (verstandelijk gehandicapt) en daarmee geen Wlz-indicatie. Zij vallen daardoor tussen wal en schip. Dit treft vooral (maar niet uitsluitend) cliënten van niet-Nederlandse komaf.
- Door aanpassing van de pgb-systematiek krijgen mensen sinds 2015 soms een veel hoger pgb dan daarvoor. Als ze hiervan geen gebruik maken, wordt de eigen bijdrage toch berekend op basis van het toegekend budget in plaats van op basis van het benut budget.
- Cliënten zonder postadres kunnen vrijwel niet in aanmerking voor zorg komen, omdat dit voor een Wlz-indicatie of het krijgen van een pgb noodzakelijk is. Deze cliënten (veelal mensen met een lichte verstandelijke beperking) lopen vaak op straat zonder dat een begin gemaakt kan worden met de noodzakelijke hulpverlening.
- Met betrekking tot zorgaanbod melden cliëntondersteuners:
 - Tekorten in het beschikbare aanbod voor:
 - kleinschalige woonvoorzieningen voor verschillende doelgroepen: mensen met NAH (niet-aangeboren hersenletsel), LVG (licht verstandelijk gehandicapt), GGZ-problematiek;
 - mensen in de leeftijdscategorie 40-65 jaar die bijvoorbeeld na een CVA (herseninfectie) in de V&V-sector (verpleging en verzorging) terecht komen;
 - mensen met complexe meervoudige problematiek, zoals LVB (licht verstandelijk beperkt), autisme en zorgmijders met gedragsproblemen en/of (potentieel) middelengebruik;



- cliënten met complexe problematiek die vanuit de ene regio naar de andere regio verhuizen;
- Dat er weinig doorstroom is bij zorgaanbieders, zowel intern als extern. De oorzaak zit vaak in een gebrek aan vervolgaanbod.
- Dat te weinig zorgaanbieders een modulair pakket bieden.

Praktijkvoorbeeld

Een cliënt van 30 jaar is woonachtig in het Noorden van het land. Zijn ouders willen voor hem graag een passende woonplek in hun eigen regio (midden van het land). Gezien de zeer complexe problematiek – VB (verstandelijke beperking), NAH, ASS (autisme spectrum stoornissen), psychiatrie en rolstoelgebondenheid - lukt het niet om de cliënt aan te melden bij een zorgaanbieder. De ouders en de huidige zorgaanbieder hebben gezamenlijk een raamwerk met de zorgvraag opgesteld. Het CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise bij ernstig probleemgedrag) heeft een adviserende rol gehad en wordt zo nodig op afstand geraadpleegd. Het raamwerk wordt gebruikt bij aanmeldingen. Maar al acht maanden volgt afwijzing na afwijzing. Wel is door twee zorgaanbieders aangegeven dat ze de aanvraag in portefeuille houden, maar hier (nog) geen aanbod voor hebben.

b. Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

- Kennis over en ervaring met specifieke doelgroepen zoals mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) en psychiatrische problematiek (GGZ) is nog onvoldoende. Hierdoor komen zij niet of te laat in beeld of krijgen zij niet de goede ondersteuning. De beperkingen van mensen worden niet tijdig en adequaat herkend. Als gevolg hiervan worden mensen met een verstandelijke beperking overschat (ook door henzelf), wordt er te veel van ze geëist en is er weinig coulantie als het fout gaat. In de wijk- en jeugdteams is tevens een gebrek aan specifieke deskundigheid over autisme en niet-aangeboren hersenletsel.
- Er is onvoldoende passend zorgaanbod beschikbaar voor:
 - mensen met een zogenaamde dubbele diagnose: én GGZ-problematiek én een licht verstandelijke beperking. Ook wordt gesignaleerd dat de GGZ geen zorg verleent als er sprake is van een verstandelijke beperking;
 - mensen met een lichte verstandelijke beperking van 18 jaar en ouder die wel 24-uursbegeleiding nodig hebben, maar niet onder de Wlz vallen of beschermd wonen. Het ontbreekt aan kleinschalige Wmo-woongroepen voor deze groep. Het komt voor dat deze mensen wel begeleiding krijgen op grond van de Wmo, maar zelf hun huur moeten betalen terwijl ze dit niet kunnen. Dit vergroot het risico op dakloosheid. De gemeente Amsterdam heeft een speciale tegemoetkomingsregeling opgesteld die hiervoor een oplossing biedt en als voorbeeld kan dienen voor andere gemeenten;
 - (aanstaande) ouders met een lichte verstandelijke beperking met jonge kinderen. De ouder-kind-projecten vallen niet meer onder de Wlz en er is geen of onvoldoende aanbod onder de Wmo en Jeugdwet.



Dit is wel van groot belang om kindermishandeling en/of uithuisplaatsing te kunnen voorkomen.

- Voor een Wlz-indicatie is een diagnose nodig. In sommige gevallen is die er nog niet. In veel gevallen kan de cliënt de kosten voor een diagnostisch onderzoek niet zelf betalen. Het is onduidelijk wie deze diagnostiek vergoedt. Gemeenten en zorgkantoren verwijzen naar elkaar. Hierdoor moeten mensen onnodig lang wachten met frustratie en soms escalatie tot gevolg.
- Door bureaucratie duurt besluitvorming over een Wmo-aanvraag, een beschikking of uitbetaling van een pgb te lang. Daarbij worden aanvragers onvoldoende geïnformeerd over de inhoud, het proces en de voortgang van de aanvraag. Ook moeten cliënten vaak hun verhaal overdoen bij overdracht van de aanvraag naar partners in het sociale domein. Tevens zijn er knelpunten bij het verhuizen naar een andere gemeente of bij het ontbreken van een postadres.

Praktijkvoorbeeld

Een cliënt moet erg lang wachten op een besluit op zijn aanvraag voor een Wmo-voorziening. Begin februari is de eerste aanvraag ingediend, het keukentafelgesprek vindt medio april plaats, maar het besluit wordt pas medio september genomen. Onduidelijk is waarom de besluitvorming langer duurt dan de voorgeschreven termijn, temeer omdat de gemeente bekend is met de lichamelijke beperkingen en diagnose van de aanvrager. De aanvrager wordt erg neerslachtig van deze onzekerheid en vertraging.

- Een andere manier van indiceren leidt soms tot onwenselijke situaties en onduidelijkheid over de rechtspositie van een cliënt.

Praktijkvoorbeeld

Een cliënt en haar partner zijn lichamelijk en visueel beperkt en hebben van de gemeente een her-indicatie gekregen voor hulp bij het huishouden. De Wmo-consulent ziet dat er meer uren zorg nodig zijn en geeft daarbij aan dat de zorgaanbieder een vast bedrag krijgt per cliënt, ongeacht het aantal uren zorg dat zij nodig heeft. De gemeente indiceert niet het benodigde aantal uren zorg; de zorgaanbieder kan dit zelf bepalen. Vervolgens komt er een vertegenwoordiger van de zorgaanbieder op huisbezoek. Deze besluit, zonder naar de beperkingen en de situatie te vragen, dat de cliënt best met een uur zorg minder in de week kan. Cliënt neemt daarop contact op met de zorgaanbieder om haar onvrede over het gesprek te uiten en om een gesprek aan te vragen met een andere vertegenwoordiger. Dit is niet mogelijk. Tegen de huishoudelijke hulp is gezegd dat de cliënten lui zijn en dat zij meer zelf moeten doen. Onduidelijk is wat de rechtspositie van de cliënt is en bij wie zij bezwaar kan indienen.

- Zodra er een Wlz-indicatie is, vervalt de ondersteuning op grond van de Wmo. Er is hierbij onvoldoende aansluiting van de Wlz op de Wmo. Er is geen overgangsrecht of overbruggingszorg met de mogelijkheid om de ondersteuning tijdelijk via de Wmo door te laten lopen totdat de zorg goed is geregeld via de Wlz.

Praktijkvoorbeeld

Om op de wachtlijst te komen voor een woonplek bij een zorgaanbieder heeft een cliënt een Wlz-indicatie aangevraagd en gekregen. Maar door het afgeven van de Wlz-indicatie kan de cliënt geen gebruik meer maken van de indicatie die al eerder door de gemeente was afgegeven. De huidige zorg kan dus niet als overbruggingszorg voortgezet worden, waardoor hij geen gebruik meer kan maken van zijn huidige logeerplek bij een zorgaanbieder.



- Er is onvoldoende tot geen aanbod aan cursussen en trainingen voor mensen met een beperking, zoals brussen- cursussen¹; cursussen gericht op weerbaarheid; seksualiteit; sociale vaardigheden; sociale media; omgaan met geld en oudergespreksgroepen voor mensen met een beperking. Dit is door gemeenten niet of te beperkt ingekocht of de cursussen zijn niet op maat voor mensen met een beperking.
- Op veel plaatsen is onafhankelijke cliëntondersteuning onvoldoende beschikbaar. Daarnaast loopt de invulling loopt ervan erg uiteen. Dit geldt zowel voor de inhoudelijke invulling van de functie als de mate van onafhankelijkheid van de functionaris. Waar het beschikbaar is, lijken medewerkers van gemeente en andere instanties nog niet gewend aan de rol, werkwijze en waarde van cliëntondersteuners. In sommige gemeenten is wel cliëntondersteuning beschikbaar, maar is deze beperkt tot aanwezigheid bij het keukentafelgesprek. Er wordt daarbij geen rekening gehouden met voorbereiding van en met de cliënt en er is geen of nauwelijks mogelijkheid om de cliënt in zijn kracht te zetten, waardoor de meerwaarde beperkt is. Er is minder ruimte om de cliënt zelfredzamer te maken, het netwerk te versterken, de eigen kracht van de cliënt aan te spreken en alternatieven te onderzoeken, wat een beroep op maatwerkvoorzieningen kan voorkomen of beperken. Waar cliëntondersteuning in de wijkteams is ondergebracht, is de onafhankelijkheid niet altijd geborgd of is door de gemeente niet voorzien in de mogelijkheid om een beroep te doen op passende cliëntondersteuning buiten het wijkteam. Ook ligt de focus erg op Wmo(-voorzieningen) en niet of nauwelijks op participatie en passend onderwijs.

Praktijkvoorbeeld

Een cliënt van middelbare leeftijd met ASS heeft veel zaken goed geregeld, maar op onderdelen heeft hij nog wat (kortdurende) ondersteuning nodig. MEE bood deze ondersteuning in het verleden, maar kan dit door de decentralisatie sinds 2015 niet meer doen. De cliënt zegt slechte ervaringen te hebben met werkers van verschillende organisaties en voelt zich niet begrepen in zijn ASS-problematiek. Door de steeds wisselende sociaal werkers die onvoldoende ervaring hebben met ASS-problematiek duurt het lang om een passende maatwerkvoorziening te vinden, voelt de cliënt zich slecht begrepen en raakt hij gefrustreerd.

Praktijkvoorbeeld

Wanneer iemand van het wijkteam op huisbezoek komt, is dat vaak een gemeenteambtenaar die bepaalt of de maatwerkvoorziening mag worden afgegeven. Een beslissende partij dus, waarbij de cliënt in een afhankelijkheidspositie verkeert. Een aantal oud-clieñten van MEE heeft aangegeven het contact met het wijkteam niet als onafhankelijke cliëntondersteuning te ervaren en daarom soms ook niet met hen in gesprek te willen.

Praktijkvoorbeeld

Een WWB²-consulent wil zelf bepalen of een MEE-clieñtondersteuner zijn cliënt mag begeleiden tijdens een gesprek met hem. Communicatie hierover is niet goed mogelijk.

1 Cursussen voor broers en zussen van jongeren met een beperking.

2 WWB: Wet werk en bijstand



Financiële zaken

- Cliëntondersteuners signaleren een toename van mensen met geld- en betalingsproblemen. Ondersteuning bij financiële zaken is onvoldoende beschikbaar voor mensen met een beperking. Ook is de geboden ondersteuning vaak niet op maat.
- Een hoge eigen bijdrage voor de Wmo leidt tot zorgbeëindiging en zorgmijding en verergert vaak de financiële problemen van mensen.
- Veel cliënten moeten op grond van de Wmo een hoge eigen bijdrage betalen aan de gemeente. Ook wordt in het overgangsjaar een stapeling van eigen bijdragen gesignaleerd. De hoge eigen bijdrage leidt in sommige gevallen ertoe dat een cliënt zelf besluit tot het beëindigen van huishoudelijke hulp en begeleiding en zorg gaat mijden. Een van de redenen die wordt aangevoerd voor de hoge bijdrage is dat het CAK³ inkomens in een huishouden bij elkaar optelt.

Praktijkvoorbeeld

Een cliënt met NAH heeft ambulante ondersteuning voor anderhalf uur per week. Tot april betaalde hij een eigen bijdrage aan het CAK van 53 tot 113 euro per maand, afhankelijk van het aantal ingezette uren begeleiding. Vanaf mei 2015 moet hij een eigen bijdrage betalen van 378 euro per maand, onafhankelijk van het aantal uren. Ook de maand dat hij geen begeleiding heeft, moet hij 378 euro eigen bijdrage betalen. De cliënt stopt daarom met de begeleiding die hij hard nodig heeft. Gevolg is dat hij zijn administratie verwaarloost. Als er niets verandert, zal deze man in de financiële problemen terechtkomen.

Praktijkvoorbeeld

Een cliënte heeft ambulante ondersteuning nodig voor hulp bij haar dagelijkse functioneren in verband met een lichte verstandelijke beperking. Zij moet hiervoor een eigen bijdrage betalen. Ze woont samen met haar vriend die inkomsten uit werk heeft. Omdat vanaf dit jaar zijn inkomsten ook worden meegerekend voor de hoogte van de eigen bijdrage, vraagt de cliënte geen ambulante ondersteuning meer aan. Zij krijgt vervolgens meerdere keren ondersteuning vanuit een vrijwilligersorganisatie, maar de vrijwilligers sluiten onvoldoende aan bij het niveau van cliënte en overschatten haar zodat ze afhaakt. De cliënte heeft echter zelf een zeer beperkt netwerk waar ze onvoldoende beroep op kan doen. Ze raakt hierdoor in de problemen met haar administratie en haar daginvulling en komt steeds meer in een isolement terecht.

- De digitale systemen van het UWV en de Belastingdienst zijn moeilijk toegankelijk voor mensen met een (licht) verstandelijke beperking.

³ CAK: publieke dienstverlener die in opdracht van de overheid regelingen uitvoert.



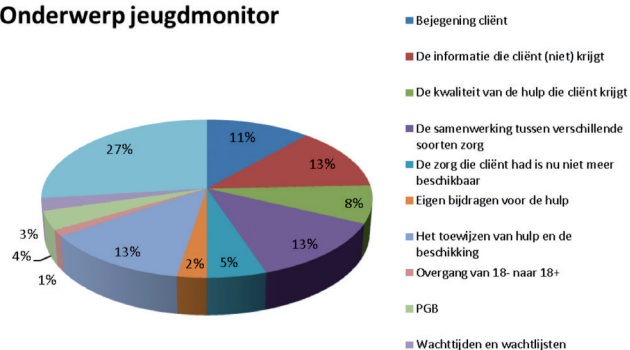
c. Zorgverzekeringswet (Zvw)

- Er is in sommige regio's onvoldoende aanbod van klinische behandelingen voor met name jongeren en jongvolwassenen met autisme. Deze groep kan geen aanspraak maken op de woonvorm beschermd wonen, omdat de Zvw voorliggend is. Doordat er binnen de Zvw onvoldoende aanbod is, loopt deze groep vast.
- Er zijn lange wachttijden voor onderzoek naar autisme.
- Er worden bij een aantal zorgverzekeraars knelpunten gesignaleerd met vergoedingen van declaraties.
- Het is vaak onduidelijk wie diagnostisch onderzoek GGZ betaalt als er ook een vermoeden is van een licht verstandelijke beperking. Dit leidt ertoe dat cliënten van het kastje naar de muur worden gestuurd.

d. Jeugdwet

Figuur 5 Jeugdwet

Onderwerp jeugdmonitor



MEE is een van de organisaties die signalen verzamelt en aanlevert voor de Transitie-monitor Jeugd. De signalen zijn gerangschikt naar de onderwerpen van deze monitor. Naast meldingen over bureaucratie, lange wachttijden, onvoldoende informatie over proces, en wijze van bejegening, vragen we aandacht voor de hierna genoemde signalen.

- Er is onvoldoende kennis aanwezig in het jeugdteam of jeugdkloket over opvoedondersteuning voor mensen met LVB, ASS of ADHD.
- Er is onvoldoende aanbod voor zwangeren en ouders met LVB met jonge kinderen. De ouderkind-projecten vallen namelijk niet meer onder de Wlz en tegelijkertijd is geen - of onvoldoende - aanbod vanuit de Wmo of de Jeugdwet. Dit is wel van groot belang om risico op kindermishandeling te beperken.
- Er zijn onvoldoende cursussen voor broers en zussen van kinderen met autisme.
- Er is onvoldoende aanbod van ouder- of familiegroepsgesprekken voor ouders van - met name oudere - kinderen met LVB en verslavingsproblematiek.



e. Participatiewet en bijstandswet

- Er zijn veel thuiszitters onder LVB-jongeren zonder Wajong⁵. Het aanbod in (beschut) werk of dagbesteding is minimaal, niet toereikend of niet passend voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt. Ook is er te weinig ondersteuning beschikbaar om deze jongeren naar passend werk te begeleiden.
 - Cliënten met een arbeidshandicap komen vaak niet in beeld van gemeenten. Regels om in aanmerking te komen voor bijstand zijn streng en ingewikkeld of onduidelijk. Daardoor is er een groot risico dat deze groep onzichtbaar wordt.
 - Gemeenten zetten vooral in op het aan het werk krijgen van kansrijke werkzoekenden. Dit levert bij zo min mogelijk kosten de grootst mogelijke besparing op. Het gevolg is dat mensen met een grotere afstand tot de arbeidsmarkt nauwelijks aan bod komen en geen kans op werk hebben.
 - ‘Beschut’ werk is in veel gemeenten niet beschikbaar.
 - ‘Nuggers’ (niet-uitkeringsgerechtigden zonder baan) worden niet geholpen door gemeenten en werkgevers en worden achtergesteld ten opzichte van Wajongers en andere uitkeringsgerechtigden. Voormalige Pro-leerlingen⁴ met vermogen komen niet in aanmerking voor loonkostensubsidie. Er zijn hierdoor veel thuiszitters onder LVB-jongeren zonder recht op Wajong. Aanbod van werk of dagbesteding is minimaal en ontoereikend voor deze groep.
- Praktijkvoorbeeld**

Een jongere van 18 heeft geen recht op Wajong. Ze krijgt ook geen bijstand, omdat ze wat spaargeld heeft. Doordat ze geen uitkering krijgt, drukt ze niet op de gemeentelijke begroting en zet de gemeente niet in op het begeleiden van deze jonge vrouw naar werk.
- Jongerenloketten zijn niet toegerust op jongeren met een beperking. Sociale Diensten hebben weinig tot geen kennis over het herkennen en omgaan met mensen met een beperking. Als gevolg hiervan worden mensen met een verstandelijke beperking overschat, er wordt teveel van ze geëist en er is weinig coulance als het fout gaat. Dit betreft bijvoorbeeld het aanvragen van een uitkering, contacten met de Sociale Dienst en het volgen van werktrajecten.
 - Systemen van het UWV ten behoeve van sollicitatieverplichtingen zijn niet toegankelijk voor kwetsbare mensen (met een beperking en/of laaggeletterd). Dit levert veel stress op bij deze mensen. Ook de toenemende digitalisering van de Belastingdienst leidt tot obstakels.

⁴ Pro: praktijkonderwijs

⁵ De Wajong-uitkering is er voor mensen die door een langdurige ziekte of handicap op jongere leeftijd niet (voldoende) kunnen werken.



Praktijkvoorbeeld

Een cliënt met NAH vraagt een WIA-uitkering⁶ aan via de website van het UWV. Vanwege zijn beperking neemt het invoeren van het formulier veel tijd in beslag. Na lang typen blijkt er een timer aan het formulier gekoppeld te zijn; de cliënt krijgt een signaal dat er een time-out is opgetreden, omdat er al lange tijd geen activiteit zou zijn. Hierdoor zijn alle ingevulde gegevens verdwenen en moet de cliënt opnieuw beginnen. Bovendien is het geen online formulier. Het formulier kan alleen tussentijds opgeslagen worden op een USB-stick of op de eigen computer. Hier slaagt de cliënt niet in, zodat alles opnieuw moet worden ingevuld. Het digitale invulformulier van het UWV is dus niet voldoende toegankelijk voor mensen met een beperking.

Praktijkvoorbeeld

Leerlingen van ZMLK scholen (verstandelijk zeer beperkte leerlingen) worden massaal afgewezen voor de Wajong en komen bij de gemeente terecht voor aanspraak op de Participatiewet. Veelal is dagbesteding daarbij het hoogst haalbare voor deze jongeren, want regulier werk is geen optie. Echter, in de WWB is artikel 20 opgenomen dat bepaalt dat een alleenstaande jongere (op de leeftijd van 18 jaar) recht heeft op 237 euro per maand. Iemand met een verstandelijke beperking die 40 uur per week bij 'Brownies en Downies' werkt (dagbesteding) ontvangt daarvoor 237 euro per maand, terwijl iemand met een Wajong-uitkering aanzienlijk meer ontvangt (plus minus 620 euro bruto per maand). De lage uitkering bij dagbesteding veroorzaakt financiële problemen bij een toch al zeer kwetsbare groep.

- Jongeren van het VSO (voortgezet speciaal onderwijs) of PrO (praktijkonderwijs) die jonger dan 18 jaar zijn als ze van school gaan, vallen niet onder de Participatiewet. Deze geldt namelijk pas vanaf 18 jaar. Het dagbestedingsaanbod Wmo is echter niet geschikt voor deze groep.
- In de brief van het UWV over herkeuring bij een Wajong-uitkering ontbreekt informatie over recht op cliëntondersteuning.
- Er is een (te) groot verschil tussen de inkomenssituatie van jongeren met een arbeidsbeperking in de bijstand of in de Wajong. Dit levert financiële problemen op voor deze kwetsbare jongeren in de bijstand.

f. Passend Onderwijs

- Er is slechts een beperkt aantal signalen ontvangen over passend onderwijs. De signalen over onderwijs gingen vooral over het ontbreken van leerlingenvervoer naar speciaal basisonderwijs.
- Cliëntondersteuners signaleren daarnaast dat scholen en ouders zich zorgen maken over de aansluiting vanuit het VSO en praktijkonderwijs naar de arbeidsmarkt en dagbesteding, en dat jongeren daarbij tussen wal en schip vallen. Er zijn hierover veel vragen. ■

⁶ Iedereen die voor een werkgever werkt, ziek wordt en na 2 jaar ziekte ten minste 35% arbeidsongeschikt is, heeft recht op WIA-uitkering.



Aanbevelingen

Bijna alle knelpunten hebben tot gevolg dat mensen met een beperking extra frustratie ondervinden, daar waar het voor deze groep al genoeg inspanning kost om naar vermogen mee te doen. Zij voelen zich niet gehoord en moeten hard vechten en lang wachten om de zorg en ondersteuning te krijgen die zij nodig hebben. In sommige gevallen leiden de genoemde knelpunten tot escalatie, zoals schulden, vereenzaming, criminaliteit en uithuisplaatsingen. Onderstaande aanbevelingen zijn een oproep aan betrokken instanties en professionals om de handen ineen te slaan en Nederland toegankelijker te maken, zodat iedereen volwaardig kan meedoen.

1. Vergroten van de kennis en kunde bij professionals en vrijwilligers

- Leer professionals in wijkteams, bij het UWV, op scholen, in de schuldhulpverlening, etcetera om mensen met een beperking te herkennen en te erkennen. Investeer hierin door trainingen op maat te organiseren.
- Vergroot en borg specialistische kennis van onder andere autisme en niet-aangeboren hersenletsel in de wijkteams.
- Zorg voor voldoende kennis over de geldende wet- en regelgeving bij instanties die belast zijn met de uitvoering ervan.
- Maak financiële dienstverlening - waaronder de schuldhulpverlening - toegankelijker voor mensen met een beperking. Hiervoor is in elk geval nodig dat de kennis bij hulpverleners in de financiële sector over mensen met een beperking wordt vergroot.
- Zorg voor een goede registratie zodat er inzicht ontstaat in hoe deze doelgroepen zijn te bereiken.

2. Versterken van de positie van mensen met een beperking

- Zorg voor voldoende onafhankelijke cliëntondersteuning voor mensen met een beperking, waaronder de inzet van sociale netwerkversterking,

en informeer mensen hier structureel over. In gezamenlijk overleg met gemeenten, zorgkantoren en aanbieders van cliëntondersteuners kan de onafhankelijke cliëntondersteuning in de Wmo en de Wlz worden doorontwikkeld.

- Zorg voor meer collectief aanbod van cursussen en trainingen voor mensen met een beperking, bijvoorbeeld op het gebied van autisme; weerbaarheid; seksualiteit; sociale vaardigheden; sociale media; omgaan met geld en oudergespreks-groepen.
- Zorg voor voldoende ondersteuning van mensen met een beperking bij het regelen van financiële zaken.
- Luister naar de vraag en laat deze vraag leidend zijn bij toewijzing van de hulp.
- Investeer in preventie van schulden, onder andere door jongeren met een verhoogde kans op schulden te scholen in het omgaan met geld.
- Beperk hoge eigen bijdragen voor de Wmo en voorkom daarmee dat mensen zorg mijden of beëindigen.

3. Mensen met een beperking laten participeren

- Verhoog de participatie van jongeren met een beperking en zorg voor betere dagbesteding. Dit kan door gemeenten te stimuleren om niet alleen op de kortetermijnwinst te focussen, maar ook op die van de lange termijn.
- Zorg voor aansluiting van onderwijs op werk of dagbesteding, zodat vaardigheden behouden blijven en jongeren kunnen meedoen in de samenleving. Dit vermindert kosten op het terrein van zorg en justitie.
- Geef iedereen die in het doelgroepenregister is opgenomen recht op begeleiding naar werk.
- Zorg ervoor dat mensen met een arbeidshandicap in beeld komen.

4. Passend aanbod creëren

- Zorg voor een meer gecombineerd zorgaanbod voor mensen die zowel GGZ- problemen hebben als LVB.



- Zorg voor meer intramurale Wmo-voorzieningen voor 18-plussers met LVB die 24-uursbegeleiding nodig hebben.
- Zorg voor voldoende aanbod voor (aanstaande) ouders met LVB en jonge kinderen.

5. Het leven van mensen met een beperking makkelijker maken

- Zorg voor toegankelijke digitale systemen door een duidelijk en niet te uitgebreid systeem, heldere eenvoudige taal en een duidelijke toelichting bij alle stappen.
- Voorkom bureaucratie.
- Zorg voor duidelijke informatie aan cliënten over de procedure, inhoud van de zorg en rechtspositie.

6. Samenwerken

- Versterk de regionale samenwerking tussen gemeenten, zorgkantoren en zorgorganisaties om knelpunten in aanbod op te lossen.
- Zorg voor voldoende afstemming en overleg over de uitvoering van en knelpunten tussen de wetten en stelsels. Betrek hier de cliëntenorganisaties en cliëntondersteuners bij.
- Zorg voor een soepele overgang in de ondersteuning vanuit verschillende wetten, bijvoorbeeld door inkoop van overbruggingszorg of crisiszorg. ■



Tot slot

Om de inclusieve samenleving te bevorderen moet op lokaal, regionaal en landelijk niveau actief worden samengewerkt, zodat de genoemde knelpunten kunnen worden aangepakt. Juist omdat er zoveel verandert voor mensen met een beperking, wordt dit de komende jaren alleen maar belangrijker. Mensen met een beperking kunnen met de juiste ondersteuning in hun eigen kracht worden versterkt. Door de mogelijkheden van het netwerk optimaal te benutten kunnen zij de regie over hun eigen leven blijven voeren. Veel energie gaat verloren door onnodige belemmeringen die vaak te maken hebben met ineffectieve regelgeving en voorzieningen die onvoldoende zijn ingericht op mensen met een beperking. Professionals kunnen gemeenten helpen om deze knelpunten in het sociaal domein eerder op te lossen. De cliëntondersteuners van MEE dragen hier graag aan bij. Voorbeelden van projecten en dienstverlening van MEE vindt u op www.mee.nl. ■

Adressen

MEE NL

Meedoen mogelijk maken

Maliebaan 71f | 3581 CG Utrecht
Postbus 85271 | 3508 AG Utrecht
T 030 236 37 07
info@mee.nl
www.mee.nl

Colofon

Tekst: Natalie Jonkers en Auke Blom, MEE NL

Fotografie: Omslag: www.istockphoto.com

© Mantonature

Binnenwerk: Inge Hondenbrink en Hans Oostrum Fotografie

Vormgeving en druk: Boom + Verweij, grafiservices, Mijdrecht

Productiebegeleiding en eindredactie: Femke Berends,
Communicatie MEE NL

© februari 2016, MEE NL - www.mee.nl