



MEE

Ondersteuning bij leven met een beperking

MEE Signaal

Trend- en signaleringsrapportage

2011

MEE



Inhoud

- 3 Inleiding
- 4 Trends- en actuele ontwikkelingen
- 5 Signalen per levensgebied
- 8 Uitgelicht: arbeid
- 14 Tot slot

Het doel van de trend- en signaleringsrapportage is het bundelen van de regio-overstijgende signalen die de 22 MEE-organisaties in 2010 hebben gemeld. Hierdoor ontstaat een actueel beeld van knelpunten en belemmeringen die mensen met beperkingen ervaren, maar ook van kansen en mogelijkheden voor verbetering. De MEE-organisaties willen met deze rapportage overheden, cliëntenorganisaties en andere partners in staat stellen hun verantwoordelijkheid te nemen in het bevorderen van participatie en integratie van mensen met een beperking.



Inleiding

Mensen met een beperking willen net als ieder ander meedoen in de samenleving en hun leven zelf kunnen vormgeven. Ook wordt van mensen met een beperking steeds meer eigen regie en zelfredzaamheid verwacht. Nieuwe beleidsmatige ontwikkelingen maken dit des te meer duidelijk. Zoals: de overheveling van begeleiding en dagbesteding, de IQ-maatregel, de invoering van passend onderwijs, de stelselherziening jeugdzorg en de regeling voor de onderkant van de arbeidsmarkt. Mensen met een beperking moeten de mogelijkheid krijgen om daar waar zij dat kunnen hun eigen regie te voeren en zelfredzaam te zijn.

MEE signaleert echter dat deze mensen, hun ouders, partner of anderen in hun omgeving hierin belemmeringen ervaren. Dit hangt vaak samen met de maatschappij die (nog) onvoldoende op beperkingen is ingesteld en met (veranderingen in) wet- en regelgeving. Met deze signaleringsrapportage hoopt MEE bewustwording in de maatschappij te vergroten.

Terugblikkend op de signalen van 2009 kunnen we gelukkig concluderen dat er oplossingen zijn gevonden voor sommige signalen. MEE-organisaties zien een afname van de wachttijden bij het CIZ. De indicaties worden binnen de wettelijke toegestane wachttijd van zes weken afgegeven. Wanneer de situatie van een cliënt niet is veranderd, wordt er niet of nauwelijks meer gevraagd naar recent diagnostisch onderzoek als het bestaande onderzoek een actueel beeld geeft van het huidige functioneren.

Daarnaast is MEE in 2010 gestart met het optimaliseren van de signaleringsfunctie zodat trends beter zichtbaar worden en de signalen beter zijn te kwantificeren. Er komt één signaleringssysteem voor alle 22 MEE-organisaties en MEE Nederland. Dit systeem wordt in het tweede kwartaal van 2011 geïmplementeerd.

Deze rapportage schetst de actuele trends- en ontwikkelingen die van invloed zijn op de positie van mensen met een beperking in de samenleving. Vervolgens gaat

de rapportage in op de regio-overstijgende signalen die in 2010 zijn gemeld door de MEE-organisaties en wat er nodig is om deze knelpunten op te lossen. De rapportage wordt aangeboden aan cliëntenorganisaties, brancheorganisaties van o.a. zorgaanbieders en zorgverzekeringen, betrokken ministeries, gemeenten en andere samenwerkingspartners. Samen met hen wil MEE werken aan oplossingen voor deze knelpunten. ■



Trends en actuele ontwikkelingen

Groter beroep op informele zorg

Met de komst van de Wmo en de bezuinigingsmaatregelen van de AWBZ ligt de focus steeds meer op de eigen verantwoordelijkheid van burgers. Zij moeten zoveel mogelijk voor zichzelf zorgen (zelfredzaamheid), voor hun naasten zorgen (inzet van het sociaal netwerk) en zich inzetten voor de samenleving als geheel (participatie).

Mantelzorgers en vrijwilligers zijn het eerste aanspreekpunt voor de benodigde zorg. Professionele zorg wordt alleen toegekend als er meer dan gebruikelijke zorg (langdurig) nodig is of niemand in het sociaal netwerk de zorg op zich kan nemen. Hierdoor wordt de informele zorg door mantelzorgers en vrijwilligers een steeds belangrijker factor en zal de druk op hulp van familie, vrienden, burens en vrijwilligers toenemen.

Naast de toenemende behoefte verandert de aard van informele zorg door de verscherpte toegang tot AWBZ-zorg: de doelgroepen worden complexer en vrijwilligers krijgen steeds meer complexe en langdurige hulpvragen.

Wat is nodig?

Deskundigheidsbevordering

Mantelzorgers en vrijwilligers zijn gebaat bij deskundigheidsbevordering en ondersteuning om mensen met specifieke problematiek zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen. Hiervoor kan een beroep op MEE worden gedaan daar waar kennis en ervaring nodig is over een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking of een beperking in het autistisch spectrum.

Meer informatie over ondersteuningsmogelijkheden gemeenten

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor mantelzorgondersteuning op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Dit houdt in dat gemeenten mantelzorgers moeten informeren, adviseren en begeleiden over ondersteuningsmogelijkheden. Ook moeten gemeenten zorgen voor respijtzorg, materiële en praktische hulp en emotionele steun. Voor veel gemeenten is dit een

(tamelijk) nieuw beleidsterrein, wat maakt dat veel nog in ontwikkeling is. In de praktijk blijkt dat mantelzorgers vaak nog niet op de hoogte zijn van deze ondersteuningsmogelijkheden. Gemeenten kunnen hierop inspelen door meer informatie te verschaffen of door nauwere samenwerking met organisaties die al contact hebben met mantelzorgers.

Betere afstemming vraag en aanbod

Daarnaast is het belangrijk om vraag en aanbod in de regio inzichtelijk te maken en dit goed op elkaar af te stemmen. Ook is een financiële tegemoetkoming aan mantelzorgers en vrijwilligers een goede manier om hen te ondersteunen. Een voorbeeld hiervan is het mantelzorgcompliment. Echter, hier blijkt dat de regelgeving niet altijd aansluit op de praktijk. Zo kan er geen aanspraak worden gedaan op het mantelzorgcompliment wanneer iemand een indicatie heeft voor Verblijf (zzp), maar thuis verblijft en verzorgd wordt door een mantelzorger. MEZZO heeft dit signaal aangekaart bij VWS, maar er is nog geen oplossing voor gevonden.

Knelpunten als gevolg van bezuinigingen en niet toereikend aanbod

De knelpunten die de MEE-organisaties signaleren zijn in te delen in twee categorieën:

1. knelpunten/belemmeringen vanwege veranderingen in de wet- en regelgeving,
2. belemmeringen als gevolg van het functioneren en het aanbod van organisaties.

De signalen over wet- en regelgeving hebben vaak te maken met veranderingen vanwege bezuinigingen. Deze veranderingen betreffen:

- verscherpte of verminderde toegang tot AWBZ-zorg;
- aanbod dat buiten de AWBZ gaat vallen;
- aangescherpte criteria, zoals bij de Tegemoetkoming ouders van thuiswonende gehandicapte kinderen (TOG);
- veranderingen in de Wajong;
- de stop op het Persoonsgebonden Budget (PGB) die op 1 juli 2010 was ingesteld na overschrijding van het pgb-subsidieplafond;



- de invoering van de eigen bijdrage voor begeleiding vanuit de AWBZ;
- stijging van premie en het eigen risico van de zorgverzekering;
- meer verwijzingen naar voorliggende voorzieningen of informele zorg.

Deze veranderingen hebben vaak gevolgen voor de inkomenspositie van mensen met een beperking en voor de hoeveelheid, de bereikbaarheid en de aard van de ondersteuning. Daarnaast hebben cliënten ook te maken met een opeenstapeling van effecten.

De informatie over alle veranderingen is vaak onduidelijk of wordt (te) laat gegeven, zeker voor mensen met een verstandelijke beperking. Dit leidt tot onrust en onzekerheid.

De signalen over belemmeringen als gevolg van het functioneren en het aanbod van organisaties, laten zien dat de samenleving (nog) niet op alle terreinen toegankelijk is voor mensen met een beperking of chronische ziekte. Voorzieningen en aanbod zijn nog onvoldoende afgestemd op deze groep. Ook in de herkenning en erkenning van een (niet-zichtbare) beperking is nog een slag te maken. Het tekort aan zorgaanbod en wachtlijsten heeft als gevolg dat mensen in hun keuzevrijheid worden beperkt. Ook krijgen zij niet de ondersteuning die zij nodig hebben of zijn zij noodgedwongen te kiezen voor een pgb om noodzakelijke zorg te krijgen.

Wat is nodig?

De informatievoorziening aan mensen met een beperking kan beter. Vooral het toegankelijk maken en beschikbaar stellen van actuele, juiste, concrete en hanteerbare informatie voor de doelgroep met een verstandelijke beperking of visuele beperking. Betere samenwerking en afstemming tussen alle betrokken organisaties. Bijvoorbeeld het ministerie dat de verandering doorvoert, cliëntenorganisaties, gemeenten, aanbieders. Er is meer aandacht nodig voor de wijze waarop mensen met een beperking een alternatief

kunnen vinden voor het verlies van zorg.

Door het in kaart brengen van de zorgbehoefte op regionaal niveau, kunnen zorgkantoren zorg gericht inkopen en kunnen wachtlijsten worden voorkomen. ■

Signalen per levensgebied

MEE ondersteunt mensen met een beperking in alle levensfasen en op alle levensgebieden. Vanuit deze ondersteuning, de vele cliëntcontacten en de contacten met samenwerkingspartners, signaleert MEE belemmeringen die mensen met een beperking ervaren. Deze signalen van MEE worden per levensgebied weergegeven: opvoeding & ontwikkeling, leren & werken, wonen & samenleven, regelgeving & geldzaken.

Opvoeding & ontwikkeling

Onvoldoende afstemming indicatiestelling BJJ en CIZ

- Ouders, die vanwege hun verstandelijke beperking opvoedondersteuning nodig hebben, ondervinden problemen bij het verkrijgen van een indicatie. De beleidsregels zijn dat het CIZ indiceert wanneer het gaat om ondersteuning voor de eigen regie van ouders. Bijvoorbeeld: het ondersteunen bij of oefenen met het aanbrenge van structuur of het voeren van de regie over de (nieuwe) gezinssituatie. Niet wanneer het gaat om opvoedingsvaardigheden. Voor het aanleren aan ouders met een AWBZ-grondslag van 'algemene' opvoedingsvaardigheden voor een gezond kind, is geen indicatie voor AWBZ-behandeling mogelijk. Ouders kunnen hierbij worden ondersteund door de Centra voor Jeugd en Gezin, consultatiebureau jeugdgezondheidszorg en MEE. Als deze ondersteuning niet afdoende is, kan hulp vanuit de Wet op de jeugdzorg zijn aangewezen. In de praktijk blijkt dat deze regels door Bureau Jeugdzorg en het CIZ verschillend worden geïnterpreteerd. Hierdoor wordt de verantwoordelijkheid voor het stellen van de indicatie over en weer geschoven en blijft de benodigde ondersteuning uit.



- Voor het verkrijgen van een herindicatie vraagt Bureau Jeugdzorg naar recent diagnostisch onderzoek, ook bij aangeboren beperkingen waarbij geen verandering is in de situatie. Dit is onnodig belastend voor de cliënt en leidt tot vertraging in het afgeven van de benodigde indicatie.
- Regelmatig worden AWBZ-indicatieaanvragen voor jongeren overgedragen van CIZ naar BJZ. Er zijn situaties waarbij de afhandeling van de indicatieaanvraag vertraagd wordt doordat er geen afstemming plaatsvindt.

Wat is nodig?

- Duidelijkheid op de werkvloer over de verantwoordelijkheden van BJZ en het CIZ.
- Bij aangeboren beperkingen zoals een verstandelijke beperking of autisme is eenmalige diagnostiek voldoende. Alleen bij gerede twijfel aan de diagnose of bij veranderingen in de situatie, kan hiervan worden afgeweken. VWS heeft hierover afspraken gemaakt met het CIZ, waardoor de vraag naar recent diagnostisch onderzoek door het CIZ verminderd is. Een zelfde afspraak met BJZ is wenselijk.
- Betere afstemming tussen CIZ en BJZ over AWBZ-indicaties van jeugdigen.

IQ-testen lastig te verkrijgen

Om voor AWBZ-zorg in aanmerking te komen, moet er sprake zijn van een grondslag. Het CIZ maakt bij het vaststellen van de grondslag gebruik van een gestelde diagnose. Bij mensen met een verstandelijke beperking is hiervoor een IQ-bepaling nodig. Doordat in de wet niet is opgenomen wie hiervoor verantwoordelijk is, leidt dit tot problemen bij het aanvragen van een indicatie doordat:

- zorgaanbieders een dergelijk onderzoek uitvoeren, wanneer de cliënt bij hen in zorg is en dus al een indicatie heeft;
- IQ-testen niet vergoed worden door de zorgverzekering. Iemand met een verstandelijke beperking, die

vaak een minimum inkomen heeft, kan een test niet zelf bekostigen;

- het CIZ zelf geen onderzoek uitvoert. In het verleden gaf het CIZ regelmatig een indicatie met de grondslag psychosociaal af voor een bepaalde periode (bijvoorbeeld een jaar), met de voorwaarde dat er in dat jaar een psychodiagnostisch onderzoek zou worden gedaan voor het verkrijgen van de grondslag VG. Deze mogelijkheid is vervallen door het verdwijnen van de grondslag psychosociaal.

Het gevolg is dat cliënten die nog geen zorg ontvangen, moeilijk aan een IQ-test kunnen komen.

Wat is nodig?

MEE doet een beroep op VWS om deze verantwoordelijkheid helder te beleggen, zodat het voor cliënten duidelijk is waar zij terecht kunnen voor een IQ-bepaling voor een indicatie voor benodigde zorg of begeleiding.

Ontbreken van een vervolgtraject na jeugdzorg

Jongeren met een verstandelijke beperking en met een behandeltraject in de jeugdzorg, verliezen op 23-jarige leeftijd hun aanspraak op jeugdzorg. Door hun beperking ondervinden zij problemen bij de overgang naar een zelfstandig leven. Zij zijn onvoldoende bekend met de mogelijkheden om ondersteuning te krijgen bij de inrichting van hun leven. Omdat er voor deze jongeren geen geschikt vervolgtraject is, is het risico groot dat zij tussen wal en schip vallen.

Wat is nodig?

Om te voorkomen dat jongeren van hulp verstoken blijven en daardoor in de problemen komen is het belangrijk dat er vanuit Jeugdzorg een warme overdracht plaatsvindt naar een vervolgtraject. Het traject dient aan te sluiten bij de behoefte en beperking van de jongere. MEE kan deze jongeren met een beperking ondersteunen bij het zoeken naar een passend vervolgtraject.

