



MEE

MEE Signaal

Trend- en signaleringsrapportage 2017

MEE Signaal

Trend- en signaleringsrapportage 2017

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Algemene signalen.....	5
2.1 Signalen met betrekking tot toegang	8
2.2 Signalen met betrekking tot financiering.....	12
2.3 Signalen met betrekking tot aanbod.....	14
2.4 Signalen met betrekking tot de hele keten.....	16
3. Signalen per wetgeving	19
3.1 Wet langdurige zorg (Wlz)	22
3.2 Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).....	28
3.3 Zorgverzekeringswet (Zvw)	29
3.4 Jeugdwet	30
3.5 Passend Onderwijs	31
3.6 Participatiewet en financiën	34
4. Aanbevelingen.....	37

1. Inleiding

Mensen met een beperking 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 maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Participatiewet en de Wet passend onderwijs. Maar ook andere voorzieningen en regelingen zijn van belang voor mensen met beperkingen, zoals schuldhulpverlening, vervoer en op het gebied van werk en inkomen.

Daar is het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap bijgekomen. Dit verdrag is op 14 juli 2016 in werking getreden en een grote stap voorwaarts voor de participatie van mensen met een beperking. Overheden, organisaties, ondernemingen en samenleving zullen zich door dit verdrag nog meer dan daarvoor moeten inspannen om een inclusieve samenleving te realiseren. Naast fysieke toegankelijkheid van de openbare ruimte en gebouwen gaat het om het wegnemen van communicatieve of sociale drempels; zoals onbegrijpelijke informatie, onprettige bejegening, uitsluiting of discriminatie.

Dat hier nog een wereld te winnen is, blijkt uit de signalen die wij ontvangen hebben van de cliëntondersteuners van MEE. Die signalen hebben wij verwerkt in deze trend- en signaleringsrapportage, die een indringend beeld geeft van de belangrijkste knelpunten waar mensen met beperkingen mee te maken hebben.

Gelukkig komen we ook situaties tegen waarin het de betrokkenen ondanks obstakels toch lukt om oplossingen te vinden. We geven hiervan voorbeelden om u te inspireren.

We willen met de signalen en aanbevelingen in dit rapport zorgverleners, beleidsmakers en andere betrokkenen aanzetten tot het aanpakken van de knelpunten waar mensen met een beperking mee worden geconfronteerd. Met als doel meedoen mogelijk te maken voor mensen met een beperking.

VN-verdrag rechten personen met een handicap

Met de ratificatie van het verdrag van de Verenigde Naties (VN) inzake de rechten van personen met een handicap is voor Nederland een nieuwe periode ingetreden. Volgens het VN-verdrag moeten we ernaar streven dat mensen met een beperking worden opgenomen in de samenleving en daaraan onbeperkt kunnen deelnemen. In zo'n inclusieve samenleving hebben zij regie over hun eigen leven, doen ze mee op voet van gelijkheid, worden ze niet gediscrimineerd en hebben ze toegang tot dezelfde voorzieningen en diensten als mensen zonder beperking.

Verantwoording rapportage

MEE ondersteunt mensen met een beperking op alle levensgebieden bij problemen die met hun beperking te maken hebben. We signaleren daarbij knelpunten, die de participatie van deze mensen belemmeren. In deze rapportage staan de knelpunten beschreven, die de cliënt-ondersteuners van de twintig MEE-organisaties in 2016 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 (Wmo, Jeugd, Onderwijs, Werk & Inkomen, Zorgverzekering, Langdurige zorg) en op verschillende werkplekken (gemeentelijke (sociale) wijkteams, jeugdteams, cliëntondersteuning Wmo en cliëntondersteuning langdurige zorg).

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. Met 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 altijd 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 de versterking van het aanbod voor, en de omgang met, mensen met een beperking.

2. Algemene signalen

Cliënten en hun ondersteuningsbehoeften zijn niet op te splitsen in aparte hokjes. Zo beperken ook de knelpunten die zij ondervinden zich niet tot afzonderlijke gebieden. Wanneer de signalen naast elkaar gelegd worden, blijken mensen met een beperking over de verschillende leefgebieden heen een aantal vergelijkbare belemmeringen te ondervinden. Het overzicht op de volgende pagina geeft dit grafisch weer.



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					

2.1 Signalen met betrekking tot toegang

Voor mensen met een beperking kan de toegang tot onderwijs, werk en inkomen, of zorg en ondersteuning erg ingewikkeld zijn. De veronderstelling dat iedereen die dat nodig heeft een beroep kan doen op enige vorm van zorg of ondersteuning klopt niet altijd. We signaleren dat er mensen zijn, die hulp en zorg nodig hebben, maar niet krijgen. Anderen moeten zich zien te redden met ontoereikende oplossingen.

Gebrek aan kennis over en vaardigheden voor benaderen doelgroep

Medewerkers van lokale en landelijke overheidsinstanties, wijkteams, zorg- en welzijnsorganisaties en ondernemingen beschikken onvoldoende over de benodigde kennis en vaardigheden om adequaat om te gaan met mensen met een beperking. Dit leidt tot:

- Onvoldoende herkenning en erkenning van mensen met een (licht) verstandelijke beperking (LVB).
- Onvoldoende afstemming van de zorg bij een combinatie van beperkingen, bijvoorbeeld een verstandelijke beperking (VG) en gedragsproblematiek en/of GGZ en/of autisme en/of een verslaving.
- Een inadequate benadering van mensen met een (verstandelijke) beperking en toepassing van regels en procedures die niet afgestemd zijn op deze mensen. Zoals te lange gesprekken of juist te korte uitleg, ingewikkelde brieven en formulieren, onvoldoende nagaan of de cliënt alles echt begrijpt.

Zo kan het ook: rekening houden met beperkingen

Ibrahim, een 47-jarige man van Marokkaanse afkomst en een LVB met depressieve klachten en psychotisch gedrag, wordt door de huisarts naar MEE verwezen. Ibrahim heeft tijdelijk ondersteuning nodig om zijn leven weer op orde te krijgen. Ibrahim verblijft overdag op straat en slaapt bij een voormalige stiefzoon. Ibrahim is bij de gemeente in gesprek over een traject schuldhulpverlening. Ibrahim verschijnt daar niet met de benodigde papieren, waardoor het traject op de tocht komt te staan. Hij toont namelijk te weinig inzet in dit traject. De gemeente wil het traject met Ibrahim afsluiten, maar laat nog een cliëntondersteuner meekijken om te onderzoeken of er niet iets wordt gemist. De cliëntondersteuner constateert een licht verstandelijke beperking. Hiermee rekening houdend stelt de cliëntondersteuner met Ibrahim een persoonlijk plan op, worden de benodigde papieren aan de gemeente geleverd en kan de schuldhulpverlener alsnog starten. Verder ondersteunt de cliëntondersteuner Ibrahim bij het aanvragen van een woonurgentie. Ibrahim heeft nu een eigen woning en krijgt zijn leven weer op de rit.

Zo kan het ook: inzet juiste expertise

Inwoners kunnen met (hulp)vragen in eerste instantie terecht bij het gebiedsteam. Daarin zitten professionals van de gemeente en van andere organisaties. Als inwoners een maatwerkvoorziening Wmo (begeleiding, hulpmiddel) nodig hebben, beoordeelt de afdeling Wmo van de gemeente dat. Om ervoor te zorgen dat de hulpvrager niet opnieuw zijn verhaal moet doen, en de goede expertise benut wordt, zijn er binnen de gemeente goede afspraken tussen de afdeling Wmo en het gebiedsteam over de analyse van de situatie en het afgeven van een indicatie. MEE brengt in het gebiedsteam expertise in over mensen met beperkingen als LVB, NAH (niet-aangeboren hersenletsel) en autisme. Het gebiedsteam doet de analyse van wat nodig is. Is er zorg vanuit de Wmo nodig, dan komt er niet opnieuw een huisbezoek vanuit de Wmo. De afdeling Wmo heeft daarvoor namelijk niet de benodigde expertise van mensen met een beperking, en de analyse van het gebiedsteam geeft voldoende informatie voor de afdeling Wmo om de beslissing te kunnen nemen.

Moeilijk plaatsbare cliënten

Cliënten van kastje naar de muur

- Sinds de transitie in 2015 is het zorglandschap onbegrijpelijker geworden. Voor veel mensen is niet duidelijk waar zij moeten zijn voor welke zorg of ondersteuning: bij de gemeente, de zorgverzekeraar of het zorgkantoor?
- Ook instanties en professionals weten niet altijd hoe het zit. Zij verwijzen mensen met beperkingen over en weer naar elkaar, omdat zij menen zelf niet de geschikte plaats te kunnen bieden. Mensen worden daardoor van het kastje naar de muur gestuurd. Mogelijk spelen daarbij ook financiële overwegingen een rol. Voorbeeld: gemeenten verwijzen cliënten met grote ondersteuningsbehoefte naar de Wlz, omdat zij vinden dat de omvang van de zorgvraag buiten hun verantwoordelijkheid ligt. Maar vaak komen cliënten niet in aanmerking voor de Wlz, omdat zij niet aan de Wlz-criteria voldoen.
- Stringente toepassing van wet- en regelgeving leidt ertoe dat er onvoldoende rekening gehouden kan worden met de specifieke vragen en mogelijkheden van bepaalde groepen. Voorbeelden zijn het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) bij het toepassen van de beleidsregels Wlz, en het UWV bij het beoordelen van de verdiencapaciteit van iemand. De beleidsregels van het CIZ bieden vrijwel geen ruimte voor instroom van cliënten in de Wlz bij 'mogelijk ontwikkelperspectief', terwijl daar voor hen wel de meest aangewezen zorg wordt geboden.

Praktijkvoorbeeld

UWV en beoordelen verdien capaciteit

Theo is 26 jaar en heeft Asperger, een autismespectrumstoornis waarbij de informatieverwerking in de hersenen verstoord is, maar men wel normaal tot bovengemiddeld begaafd is. Op school heeft hij geen moeite met het verwerven van theoretische kennis, maar de stages verlopen moeizaam. Theo heeft een periode overspannen thuis gezeten en ook in een leer/werktraject (BBL) loopt hij vast. In het verleden is door een keuringsarts van het UWV bepaald dat Theo 'geestelijk en lichamelijk' in staat is het wettelijk minimumloon te verdienen met productiewerkfuncties. In de praktijk van het hovenierswerk blijkt hij de productie echter niet te halen. Bij de beoordeling van zijn verdien capaciteit is er geen rekening mee gehouden dat Theo cognitief op gemiddeld of bovengemiddeld niveau functioneert. Laat je zo'n iemand productiewerk doen dan houdt hij het misschien een tijd vol, maar niet voor altijd en gaat hij er psychisch aan onderdoor. De arbeidsdeskundige van het UWV erkent dit. Hij herkent het probleem bijvoorbeeld ook bij mensen die doof zijn en bij wie het ook meer inspanning kost om te functioneren. Maar de keuringsarts heeft nu eenmaal te maken met wettelijke kaders en dan is de uitkomst voor Theo productiewerk.



Cliënten tussen wal en schip

- De ondersteuning van mensen met een beperking vraagt vaak om een integrale benadering. Ondersteuningsvragen worden echter per instantie of per domein opgepakt. De volgtijdelijkheid en samenhang ontbreken. Een voorbeeld: een cliënt heeft schuldproblemen en gaat niet meer naar school. De schulden houden deze cliënt namelijk zo bezig dat de rust en motivatie ontbreken om naar school te gaan. Het is dan beter eerst het schuldenprobleem op te lossen, voordat ingezet kan worden op een terugkeer naar school. Als de onderwijsinstelling, leerplichtambtenaar of andere betrokkenen dit niet onderkennen, hebben hun inspanningen weinig kans van slagen. Ander voorbeeld: bij (re-)integratie naar werk wordt vaak alleen gezocht naar een baan en niet gekeken naar noodzakelijke randvoorwaarden, zoals begeleiding thuis of een woning. Doordat daar niet aan gedacht wordt, mislukt ook de re-integratie.
- De overheid stelt aan jongeren de eis dat zij of naar school gaan of aan het werk. Maar jongeren van 18 t/m 23 jaar met beperkingen zijn vaak niet in staat een startkwalificatie te halen, laat staan aan het werk te gaan. Zij komen vervolgens niet in aanmerking voor een voorziening of een financiële regeling. Een aantal van deze jongeren (o.a. LVB'ers) schrijft zich alleen in voor een opleiding vanwege de studiefinanciering. Zij zijn echter niet in staat deze af te ronden en blijven met schulden zitten.

'Te goed voor Wlz, te zwaar voor Wmo'

Jongeren met een licht verstandelijke beperking of met autisme voldoen niet aan Wlz-criteria voor langdurige ondersteuning. De Wmo is voor hen niet altijd passend, omdat er zelfstandigheid wordt verwacht die er niet is. Conform de Wmo is 'beschermd wonen GGZ' wel voor hen beschikbaar, maar deze is niet afgestemd op hun ondersteuningsbehoefte in de vorm van trainingshuizen.

2.2 Signalen met betrekking tot financiering

Heeft een cliënt met een beperking 'toegang tot de zorg', dan is dat niet altijd een garantie voor het gewenste resultaat. Het verkrijgen van de benodigde financiering levert ook vaak problemen op.

Financiële drempels en daardoor te late of geen noodzakelijke ondersteuning

De eigen bijdragen zorgen ervoor dat mensen de benodigde zorg stoppen of niet starten. Dit zien we vooral bij mensen met lage inkomens en bij mensen met schulden. Bovendien neemt de laatste jaren de schuldenproblematiek juist bij mensen met een beperking toe. Zij hebben meestal een laag inkomen, zijn financieel kwetsbaar of gaan verplichtingen aan waarvan zij de consequenties niet kunnen overzien (telefoonabonnement, online aankopen).

Verschillen tussen stelsels

De verschillen tussen hulp en zorg vanuit de Wlz ten opzichte van hulp en zorg vanuit de zorgverzekering, Wmo en Jeugdwet zijn voor veel mensen niet te begrijpen. Zij ervaren die verschillen als onrechtvaardig en het werkt strategisch gedrag in de hand.

- De zorgverzekering, Wmo, Jeugdwet en Wlz vragen andere eigen bijdragen voor dezelfde zorg. Cliënten willen vanzelfsprekend een beroep doen op de wet die voor hen financieel het meest aantrekkelijk is.
- De geïndiceerde uren aan zorg kunnen afhankelijk van het domein sterk variëren:
 - aantal uren verpleging is in de Zvw fors hoger dan in de Wlz;
 - Wlz-cliënten met een Modulair Pakket Thuis waarbij de gemeentelijke vergoeding voor huishoudelijke hulp eindigt, krijgen in de Wlz voor dezelfde huishoudelijke hulp een veel te lage vergoeding.
- Wlz-cliënten kunnen in onverwachte situaties (zoals bij een ziekenhuisopname of thuis, na een operatie) geen thuiszorg krijgen of begeleiding in het ziekenhuis. Dit moet formeel dan uit het pgb worden betaald of van de Wlz-aanbieder komen, maar die mogelijkheden worden in de praktijk niet geboden. Dit kan leiden tot een situatie waarvan de cliënt en/of de mantelzorg de dupe wordt: er is onvoldoende hulp beschikbaar of mantelzorg moet noodgedwongen extra hulp bieden.

Problemen bij overgang tussen domeinen of regio's

Cliënten ondervinden problemen bij de overgang tussen domeinen of tussen regio's, danwel tussen gemeenten:

- De overgang van Wmo naar Wlz en omgekeerd loopt niet altijd soepel. Met name bij pgb's is er geregeld maandenlang geen financiering en dus geen zorg. Bij verhuizingen ontstaan vaak problemen, ofwel, omdat een Wmo-indicatie of hulpmiddel niet door een gemeente wordt overgenomen, ofwel, omdat er zeer lange wachttijden zijn bij de Wlz-aanbieder(s) in de nieuwe regio. Dit kan zich ook voordoen als iemand tijdelijk buiten de regio moet verblijven bij gebrek aan een passende plek binnen de eigen regio (zie praktijkvoorbeeld).

Zo kan het ook: gemeente anticipeert en schiet voor

De gemeente Amsterdam vergoedt het pgb bij cliënten die van de Wmo naar de Wlz gaan totdat deze cliënten het pgb uit de Wlz van de SVB (Sociale Verzekeringsbank) ontvangen. De maanden die de gemeente heeft voorgesloten, krijgt de gemeente terug via de SVB. Hierdoor kan de zorg ondanks een overgang van de ene wet naar de andere gewoon gecontinueerd worden.

Praktijkvoorbeeld

'Regiobinding'

Seema, een meisje van 17 jaar raakt in verwachting. Vanwege vermoedelijk eengerelateerd geweld is het niet veilig voor haar om in haar woonplaats te blijven. Seema wordt in de vrouwenopvang buiten de regio geplaatst. Vanwege haar LVB-problematiek sluit de hulpverlening onvoldoende aan en kunnen ze haar niet helpen aan een passende vervolgplek. Twee weken voor de bevalling eindigt de opvang. Het sociaal wijkteam geeft aan geen hulp te kunnen bieden, omdat Seema regiobinding heeft buiten de regio. De oorspronkelijke woongemeente geeft aan niet te kunnen helpen, omdat Seema in een andere gemeente staat ingeschreven. Uiteindelijk wordt met heel veel pijn en moeite vanuit de verlengde jeugdzorg een tijdelijke verblijfplek elders in de regio bekostigd. Dit leidt tot veel extra onrust bij een vrouw, die toch al in een kwetsbare positie verkeert.

2.3 Signalen met betrekking tot aanbod

Na de indicatie en financiering kan de benodigde zorg of ondersteuning worden gerealiseerd. Hier ontstaan nieuwe knelpunten, zoals beperkingen of tekorten in het beschikbare aanbod.

Gebrek aan kennis over en vaardigheden voor benaderen doelgroep

Nog te vaak is er een tekort aan aanbod, zowel binnen elk wettelijk kader (zie het volgende hoofdstuk) als bij de grensgebieden. Dit is deels een capaciteitsprobleem, deels een kwalitatief probleem en deels wordt het veroorzaakt door het afschuiven tussen stelsels.

Wij zien tekorten voor:

- Jongvolwassenen met een LVB en/of autisme die vanuit een jeugdinstelling willen doorstromen naar een vorm van begeleid wonen. Dit valt vaak niet onder de Wlz, maar wordt via de Wmo onvoldoende ingekocht.
- Binnen de Zvw is er vaak geen passend zorgaanbod te vinden voor mensen met GGZ-problematiek en een (licht) verstandelijke beperking, die geen Wlz-indicatie hebben.

Praktijkvoorbeelden

'Moeilijk plaatsbare cliënten'

Zo is er het verhaal van Marieke. In de hele Randstad was er geen enkele zorgaanbieder voor haar te vinden. Ze heeft een verstandelijke beperking, autisme (PDD-NOS) en GGZ-problematiek en daarom structuur en veiligheid nodig. Thuis konden ze dat niet bieden. Na een lange zoektocht is er uiteindelijk voor een noodoplossing gekozen in een kleinschalige woonvorm. Hier moet Marieke echter 950 euro per maand betalen voor huur en levensonderhoud, terwijl ze een Wajong-uitkering heeft van 540 euro. De ouders hebben nu een lening afgesloten om deze zorg voor hun dochter te kunnen betalen.

Of Peter, een man met niet-aangeboren hersenletsel en GGZ-problematiek (een posttraumatische stressstoornis, angsten en depressie). Vanwege zijn suïcide gedachten durft geen aanbieder hem op te nemen. Thuis kon Peter niet blijven, omdat zijn gezin met pubers te veel prikkels gaf en te weinig structuur bood. Na een lange zoektocht langs aanbieders, zonder succes, heeft zijn netwerk uiteindelijk zelf een woning in de vrije sector gehuurd met ambulante begeleiding, in de hoop dat deze zorg voldoende is. Ook hier zijn de kosten eigenlijk te hoog voor dit gezin.

En dan Stephan, een 25-jarige jonge man met een LVB die ADL-ondersteuning (algemene dagelijkse levensverrichtingen) nodig heeft vanwege zijn spierziekte, en die in de toekomst aan de beademing moet. Hij wil heel graag zelfstandig wonen, maar het lukt niet om de zorg goed te organiseren in de thuissituatie. Dit komt, omdat hij incidenteel niet-planbare zorg nodig heeft. Vele zorgaanbieders zijn benaderd, maar uiteindelijk is hij noodgedwongen verhuisd naar een instelling met 24-uurszorg in een andere regio, ver weg van zijn familie en mantelzorgers.

Dit zijn stuk voor stuk onwenselijke situaties die tot veel persoonlijk leed leiden. Zowel bij de cliënt, wiens problematiek vaak verergert door deze omstandigheden, als bij de familie of mantelzorgers die veel stress ondervinden en overbelast raken.

Thuiszitters

Sommige mensen vallen tussen de wal en het schip en dreigen buiten beeld te verdwijnen. Mensen met een al dan niet gediagnosticeerde beperking vallen uit op school of werk. Dit gaat om zogenoemde 'thuiszitters' (zoals jongeren in de leerplichtige leeftijd met autisme) en jongeren zonder opleiding of werk. Geen enkele instantie is voor hen verantwoordelijk en zij kunnen geen beroep doen op een voorziening. Zij verdwijnen daardoor uit beeld totdat de thuissituatie escaleert. Sinds de invoering van het passend onderwijs is er een groeiende groep thuiszittende leerlingen, onder andere jongeren met autisme op HAVO/VWO-niveau. Door ontheffing van de leerplicht (vaak door de leerling zelf ongewenst) en doordat er geen jeugdprofessional bemoeienis heeft met deze leerling verdwijnt hij uit beeld wanneer hij tussen scholen in valt. De leerling stroomt dan grotendeels uit naar werkloosheid en doet een beroep op een uitkering. Voornaamste oorzaken voor het thuiszitten zijn:

- Het voortgezet onderwijs is gericht op een groepsgewijze aanpak, terwijl leerlingen met autisme een individuele aanpak nodig hebben.
- Binnen het voortgezet onderwijs beschikt men over onvoldoende kennis en vaardigheden op het gebied van autisme.
- Andere leerlingen binnen het voortgezet onderwijs beschikken over onvoldoende kennis over autisme wat kan resulteren in pestgedrag.
- Er zijn onvoldoende passende onderwijsplaatsen voor jongeren met autisme met een normaal of hoog intelligentieniveau.

2.4 Signalen met betrekking tot de hele keten

Een aantal signalen geldt voor alle stappen in de keten van toegang - financiering - aanbod binnen alle domeinen.

Bureaucratie, knellende regels, vertraging

- Bureaucratie, lange en separate procedures bij instanties zoals gemeenten, CIZ, zorgkantoren, SVB, CAK, zorgaanbieders en leveranciers leiden tot:
 - veel tijdverlies, ook in geval van crisis- of spoedsituaties (zelfs daarvoor zijn wachtlijsten) of bij progressieve aandoeningen;
 - onduidelijkheid en onrust bij cliënten en hun familie;
 - een onnodig beroep op cliëntondersteuners.
- De procedures en formulieren voor toekenning en uitvoering van het pgb zijn voor cliënten obstakels voor de financiering van hun zorg. Ze zijn ingewikkeld en er zijn veel instanties bij betrokken. Procedures en interpretaties verschillen vaak per gemeente of zorgkantoor of zelfs per medewerker van dezelfde instantie.
- De regels en procedures houden geen rekening met de beperking van de cliënten. Voorbeeld: Gemeenten geven kortlopende indicaties af voor mensen met chronische beperkingen of ernstig meervoudig gehandicapte kinderen. Het is onnodig belastend om iedere keer opnieuw een indicatie aan te vragen.

Hoe cliënten de dupe worden van een verkeerde of strikte toepassing van de regels

- Een onterechte uitschrijving uit het woonadres leidt tot stopzetting van de uitkering. Een nieuwe inschrijving via de IND (Immigratie- en Naturalisatiedienst) is echter niet meteen mogelijk, waardoor een ouder met twee kinderen met oplopende schulden kampt en het risico loopt zijn woning te verliezen.
- Zorgaanbieder wenst ondertekening van beide gezaghebbende ouders, terwijl één ouder in het buitenland woont, waarmee geen contact is.
- Vanwege vertraging bij de afgifte van een buitenlands paspoort, dat nodig was na de geboorte van een kind, was er niet tijdig een verblijfsvergunning. Dit leidde tot stopzetten van de huursubsidie.
- Gemeenten wijzen verantwoordelijkheid af voor de cliënt die vanwege tijdelijke opvang staat ingeschreven in de ene gemeente en na de bevalling terug wenst te komen naar oorspronkelijke woongemeente.

Praktijkvoorbeeld

Stagnatie tussen wijkteam en andere diensten binnen de gemeente

Diara is 23 jaar, heeft een licht verstandelijke beperking, en is samen met haar dochtertje van 2,5 jaar dakloos geraakt. Zij heeft geen inkomen en geen zorgverzekering en verblijft uiteindelijk tijdelijk bij haar oom. Het jongerenloket legt contact met het wijkteam voor ondersteuning. Een uitkeringsaanvraag mislukt doordat Diara tussen verschillende gemeentelijke diensten heen en weer wordt geschoven, informatie niet goed begrijpt en niet aan kan tonen dat ze bij haar oom verblijft. Daarbij beoordeelt de gemeentelijke sociale dienst de situatie van Diara, zonder het wijkteam te raadplegen. Inmiddels zijn maanden verstreken en is Diara nog geen stap verder. Dan krijgt ze een woning toegewezen. Daarvoor heeft ze wel inkomen nodig. Diara moet weer bij verschillende gemeentelijke diensten langs en opnieuw gegevens verstrekken en formulieren invullen. Alleen lukt haar dat niet, dus wordt cliëntondersteuning ingezet. Dan blijkt ze ook nog hoogzwanger te zijn, wat ze niet eerder heeft durven vertellen. Dit leidt tot een betrokkenheid vanuit het gemeentelijk jeugdteam en het Centrum voor Jeugd en Gezin. Omdat er nog steeds gegevens ontbreken, wordt de uitkeringsaanvraag opgehouden, ondanks de spoedeisende situatie. Diara bevalt helemaal alleen, zonder bezoek en familie, van een tweede dochtertje. Diara heeft nog steeds geen zicht op een stabiele woonsituatie met haar kinderen. Het risico bestaat zelfs dat ze gedwongen wordt gescheiden van haar kinderen te gaan wonen. De sociale dienst is niet bereid bijzondere bijstand te verlenen voor het inrichten van de beschikbare woning. Uiteindelijk verstrekt het wijkteam een gift vanuit eigen middelen en wordt met inzet van buurt en vrijwilligers de woning ingericht. Na vijf maanden krijgt Diara haar uitkering. Ze heeft inmiddels een huurachterstand van maanden.

De situatie van Diara is een voorbeeld van gebrek aan samenwerking tussen gemeentelijke diensten en het onvoldoende rekening houden met de beperkingen en de situatie van een cliënt. Het moet mogelijk zijn af te wijken van standaardprocedures als daar aanleiding voor is. De casus maakt duidelijk dat het onbegonnen werk is om zonder inkomen te werken aan doelen op andere gebieden (woning, stabiele situatie voor Diara en haar kinderen).

Onafhankelijke levensbrede cliëntondersteuning niet altijd gewaarborgd

De beschikbaarheid van onafhankelijke cliëntondersteuning is niet altijd gewaarborgd:

- De functie onafhankelijke cliëntondersteuning is nog te weinig bekend bij de burger. Of gemeenten, zorgkantoren en zorgaanbieders bepalen of iemand een beroep kan doen op onafhankelijke cliëntondersteuning, of ontmoedigen dat, of bieden dit (te) laat aan. Hierdoor doen mensen er niet of te laat een beroep op; als de situatie al is geëscaleerd of verkeerde keuzes zijn gemaakt.

Cliëntondersteuning in vroeger stadium aanbieden

Diverse cliënten klagen over het feit dat er bij een aanvraag Wmo / Jeugdwet onvoldoende geanticipeerd wordt op hun behoefte aan cliëntondersteuning. Zij willen graag cliëntondersteuning in een vroeg stadium van het traject. Nu krijgen ze dat geheel niet of wordt dat pas aangeboden als de afspraak voor een 'keukentafelgesprek' al is gepland. De termijn is dan te kort om deze cliëntondersteuning daadwerkelijk te organiseren.

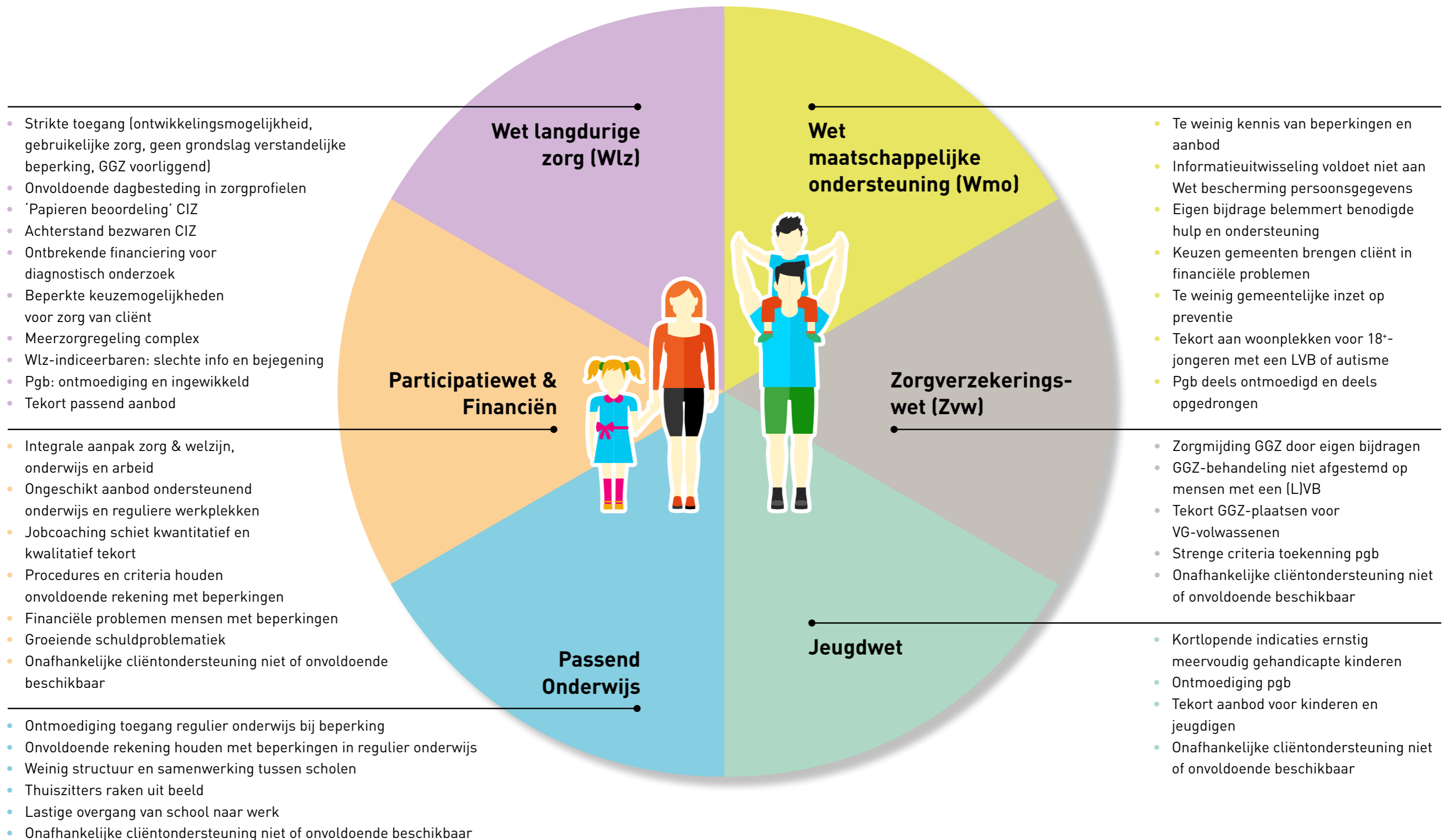
- Verder is het verwarrend voor cliënten dat zorgkantoren, verzekeraars en zorginstellingen de door hun klantadviseurs of cliëntbureaus geboden ondersteuning ook als onafhankelijke cliëntondersteuning presenteren.
- Er worden meestal geen kwaliteitseisen aan cliëntondersteuners gesteld, terwijl er een Register van Cliëntondersteuners is dat als kwaliteitscriterium kan dienen.
- De cliëntondersteuner wordt soms verkeerd of te beperkt ingezet. Zo kunnen mensen die een beroep doen op de Participatiewet, Jeugdwet of Passend Onderwijs vaak geen gebruik maken van een onafhankelijke cliëntondersteuner.
- Ondanks instemming van cliënten wordt door de financiers/instanties geen informatie gedeeld met de cliëntondersteuner over de pgb-toekenning. Andersom ervaren cliëntondersteuners regelmatig druk van financiers om vertrouwelijke cliëntgegevens te delen.

3. Signalen per wetgeving

De zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking en chronisch zieken is in verschillende wetten opgenomen, zoals de Wlz, Wmo, Zvw, Jeugdwet, Participatiewet en de wet Passend Onderwijs. In dit hoofdstuk worden de knelpunten per wet beschreven.



Overzicht knelpunten per wet



3.1 Wet langdurige zorg (Wlz)

Toegang

Voor cliënten kan het moeilijk zijn toegang tot de Wlz te krijgen, bijvoorbeeld, omdat niet aan alle voorwaarden wordt voldaan of criteria strikt worden geïnterpreteerd.

- Jonge kinderen met ernstige beperkingen komen (vrijwel) niet in de Wlz, omdat het CIZ nog ontwikkelingsmogelijkheden ziet, terwijl vanuit de Wlz de meest passende zorg geboden kan worden.
- Aan jonge kinderen wordt vaak geen Wlz-indicatie toegekend, omdat de zorg voor het kind nog tot de gebruikelijke zorg wordt gerekend vanwege de lage leeftijd van het kind. Ouders en verzorgers kunnen ook niet altijd terecht bij de gemeente. Voor jeugdzorg is deze problematiek vaak te intensief en zijn hiervoor geen zorgprofielen beschikbaar. Mogelijk brengt onderstaande uitspraak van het Zorginstituut Nederland verandering.

Ook onder 8 jaar nagaan of zorg nog wel gebruikelijk is

Zorginstituut Nederland is van oordeel dat een leeftijd van acht jaar geen harde grens is om 'bij een blijvende behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid', toegang tot de Wlz te weigeren. Bij kinderen onder de acht jaar zal altijd nagegaan moeten worden of de zorg die in dat specifieke geval nodig is als gebruikelijke zorg mag worden beschouwd. Is dat niet het geval, dan is alsnog toegang tot de Wlz aangewezen.

Bron: advies Zorginstituut Nederland in bezwaarschriftenprocedure.

- Ook indien de GGZ-problematiek voorliggend wordt geacht, is toegang tot de Wlz niet mogelijk en zijn mensen op de Zorgverzekeringswet aangewezen. Hier is voor mensen met een combinatie van beperkingen, waaronder (L)VB, vaak geen passende zorg te krijgen.
- Het is meestal niet mogelijk een indicatie met de grondslag verstandelijke beperking te krijgen indien deze beperking niet voor het 18^e jaar is vastgesteld. Er kunnen echter redenen zijn waarom dit niet is gebeurd. Zo is een deel van deze cliënten opgegroeid en opgevangen door ouders of binnen het eigen netwerk. Op het moment dat ouders en het netwerk dat niet meer aan kunnen, wordt een indicatie aangevraagd. Migranten behoren tot een andere groep cliënten, waarbij vaak niet voor het 18^e levensjaar een verstandelijke beperking is vastgesteld of daarover geen gegevens beschikbaar zijn.
- Niet voor alle cliëntgroepen voldoen de zorgprofielen op het punt van dagbesteding. Het zwaardere zorgprofiel LG7 (voor een lichamelijke beperking) geeft bijvoorbeeld minder recht op dagbesteding dan LG6. Het beleid van instellingen om voor dagbesteding vrijwilligers en mantelzorgers in te zetten werkt bovendien niet goed voor complexere zorgprofielen.



- Naast een 'beoordeling van papier' voert het CIZ in een deel van de indicatieaanvragen ook persoonlijke gesprekken met het netwerk van cliënten (familie, andere betrokkenen). De indruk is dat dit tot een meer volledig beeld en op de situatie afgestemde indicatie leidt.
- Het CIZ heeft een grote achterstand in de afhandeling van bezwaren. Hierdoor moeten cliënten lang wachten op duidelijkheid over de mogelijk in te zetten zorg.
- De financiering van diagnostisch onderzoek voor indicatiestelling Wlz is niet goed geregeld. Kosten komen nu te vaak ten laste van de cliënt, die dit niet kan betalen. Deze cliënten kunnen daardoor geen indicatie van het CIZ en daarmee toegang tot de Wlz krijgen. Regulier onderwijs heeft te weinig geld beschikbaar om dergelijke onderzoeken te laten uitvoeren. Zij kunnen alleen signaleren.

Zo kan het ook: CIZ

Geert had een LVG04 indicatie die in maart afliep. Bij het CIZ was al een aanvraag gedaan voor een VG06 indicatie (voor een verstandelijke beperking). Na lang zoeken was er een geschikte zorgaanbieder gevonden, maar die werkt alleen met pgb, wat niet mogelijk is met een LVG pakket. Deze aanbieder past goed bij Geert, omdat ze anders werken dan de reguliere gehandicaptenzorg en gebruik maken van ervaringsdeskundigen. Het CIZ heeft na uitleg van de situatie de herindicatie met spoed in behandeling genomen en dezelfde dag omgezet naar een VG06 in pgb, waardoor Geert dezelfde week nog naar de nieuwe plek kon. Als dat niet was gebeurd, dan was de vrije plek naar iemand anders gegaan.

Financiering

- Binnen de Wlz heeft de cliënt in beginsel de keuze uit vier financieringsmogelijkheden of leveringsvormen: zorg in natura, volledige pakket thuis (VPT), persoonsgebonden budget, modulair pakket thuis (MPT). In de praktijk zijn MPT en VPT echter vrijwel niet beschikbaar. Zorgaanbieders bieden dit niet aan. Zij geven aan dat dit lastig voor hen te organiseren is met de beschikbare financiële en personele middelen. Dit beperkt de keuzemogelijkheden en daarmee de eigen regie van de cliënt aanzienlijk.
- Cliënten met een zorgbehoefte waarvoor het reguliere budget niet volstaat, kunnen een beroep doen op de zogeheten meerzorgregeling. Deze is ingewikkeld, tijdrovend en moet jaarlijks opnieuw aangevraagd worden en vormt daarmee een belemmering voor veel cliënten.

Wlz-indiceerbaren

Binnen het Wlz-overgangsrecht is er een groep thuiswonende cliënten die nog zorg ontvangen volgens hun laatste indicatie in AWBZ-functies en klassen, de zogeheten 'Wlz-indiceerbaren'. Na herindicatie door het CIZ in 2016 heeft een deel van deze cliënten een Wlz-indicatie met zorgprofiel gekregen. De communicatie met cliënten over deze veranderingen is niet duidelijk en de bejegening laat in sommige gevallen te wensen over:

- De door de zorgkantoren verzonden brieven ervaren cliënten als onduidelijk en onvolledig. Het is vaak niet duidelijk of het geïndiceerde zorgprofiel ingaat en welke rechten cliënten kunnen ontlenen aan het afgegeven indicatiebesluit.
- Als cliënten de te ontvangen zorg willen ophogen is het onduidelijk wanneer ze daar recht op hebben. Verhoging van de zorginzet wordt door sommige zorgkantoren om onduidelijke redenen tegengehouden of erg moeilijk gemaakt.
- De bejegening van het zorgkantoor is soms incorrect: 'Hoe gehandicapt is uw kind eigenlijk?'



Pgb

Het persoonsgebonden budget is het instrument voor de cliënt om eigen keuzen te realiseren en zelf de zorg en ondersteuning te organiseren. Voor veel cliënten is de realiteit anders:

- Zorgkantoren ontmoedigen het pgb in de gesprekken die zij daarover voeren met cliënten of door de strenge regels die zij hanteren bij de toekenning en de uitvoering.
- Andere cliënten die eigenlijk geen pgb willen, worden door omstandigheden of door instellingen gedwongen daar gebruik van te maken:
 - als de benodigde zorg niet door gecontracteerde instellingen geleverd kan worden of onvoldoende zorg in natura is gecontracteerd;
 - als zorgaanbieders aan hun omzetplafond voor zorg in natura zitten en zij daarom alleen nog zorg leveren als dit met het pgb gefinancierd is.
- Cliënten melden onplezierige gesprekken met het zorgkantoor in de zogenaamde 'bewustkeuzegesprekken', waarin het zorgkantoor onderzoekt of de cliënt het pgb kan beheren. Onafhankelijke cliëntondersteuners kunnen niet altijd deelnemen aan deze 'bewustkeuzegesprekken', omdat het zorgkantoor hierin geen ruimte biedt.
- Het regelen van iemand anders dan de cliënt om het pgb te regelen (een gewaarborgde hulp) kan in de praktijk lastig zijn. Zorgkantoren stellen soms erg strenge eisen, waardoor niemand in de omgeving van een cliënt in staat of bereid is om daaraan te voldoen. Dit speelt met name bij mensen met een zwak netwerk, zoals bij vluchtelingen met een verblijfstatus.
- Mensen met schulden krijgen geen pgb. Dit kan passende zorg belemmeren, terwijl schulden vaak juist ontstaan door de extra kosten die gemaakt moeten worden om met een beperking te kunnen deelnemen aan de samenleving.
- Het is niet altijd duidelijk waarom de SVB of het zorgkantoor een aanvraag of documenten afwijst. Soms is dit van specifieke woorden afhankelijk, zoals bij het omschrijven van de benodigde zorg in de zorgbeschrijvingen. Dit geeft onrust bij de pgb-aanvrager en het leidt tot vertraging.

Aanbod

- Sommige zorgaanbieders zetten cliënten onder druk om een zo hoog mogelijke indicatie aan te vragen.
- Veel zorgaanbieders Wlz bieden geen plaats aan mensen met een laag zorgprofiel (VG03). Zij vinden de toekomstige financiering hiervan te onduidelijk.
- Vervoer bij dagbesteding is problematisch, omdat de kosten hoger zijn dan het beschikbare tarief/budget dat zorgaanbieders daarvoor beschikbaar hebben. Dit belemmert de keuzevrijheid van de cliënt.
- Binnen de Wlz is een tekort aan geschikt aanbod voor een aantal cliëntgroepen:
 - dagbesteding en woonplekken voor jongeren met NAH, waarvoor verpleeghuizen met voornamelijk veel oudere medebewoners geen geschikte woonomgeving zijn;
 - woonplekken voor jongeren met een lichamelijke beperking (LG) of (progressieve) aandoeningen, LVG02, VG06 en VG07;
 - cliënten met een combinatie van beperkingen of bijkomende problematiek:
 - verstandelijke beperking en gedrags- of ggz-problematiek, al dan niet in combinatie met middelengebruik (drank/drugs) of een justitiële geschiedenis;
 - (L)VB met autisme;
 - ambulante hulp of combi met 24-uurszorg voor meervoudig gehandicapte kinderen (VG, gedrag, LG).
- Zorgaanbieders vragen hoge bijdragen voor (extra) diensten als wassen, pedicure en snacks. Dit overvalt cliënten, die met een (zeer) laag inkomen rond moeten komen.

Praktijkvoorbeeld

Hoge kosten voor eigen rekening

Eric is 18 jaar, heeft een VG4 indicatie en woont bij een instelling voor gehandicaptenzorg. Deze vraagt een bijdrage van zo'n € 1.500 per jaar voor kosten als wassen, pedicure maar ook snacks en versnaperingen. Sommige kosten lijken behoorlijk hoog, terwijl voedsel uit het instellingsbudget betaald moet worden. Moeder heeft een uitkering. Wanneer zij niet betaalt, kan Eric aan veel activiteiten en snackmomenten binnen de groep niet meedoen.

Praktijkvoorbeeld

Geen plaats vanwege gedragsproblematiek, daarom van crisisplaats, naar crisisplaats

Zoubida is een vrouw, 33 jaar met diabetes en een licht verstandelijke beperking. Ze is bekend binnen de GGZ vanwege psychotische episodes. Sociaal-emotioneel functioneert Zoubida op peuterleeftijd en staat ze onder curatele. Het contact met de familie verloopt moeizaam en de leden van de familie staan niet op één lijn als het gaat om de zorg voor Zoubida. Na een korte periode van zelfstandig wonen is ze in een periode van negen maanden twee keer met een crisis opgenomen en heeft ze daarnaast op twee plekken overbruggingszorg gekregen. Hiervoor heeft ze in drie verschillende regio's gezeten (Zuid-Holland, Overijssel, Rivierland). Iedere keer gaat Zoubida zeer moeilijk gedrag vertonen en vormt ze een gevaar voor haarzelf en haar omgeving. Zoubida loopt steeds weg, zoekt hulp bij omwonenden, spoedeisende hulp en politie. In de periode van negen maanden heeft ze op negen plekken gewoond en zijn er naast familie zeker 19 instanties en instellingen betrokken geweest. Probleem is dat er een gebrek is aan geschikte plaatsen in de eigen omgeving. Er zijn veel hulpverleners betrokken, maar er is weinig continuïteit. Verder is het lastig de voor een rechterlijke machtiging benodigde geneeskundige verklaring te krijgen, ondanks het gevaar voor zichzelf en haar omgeving. Dit komt, omdat de gedragsproblemen van Zoubida voortkomen uit haar verstandelijke beperking en niet uit haar psychiatrische aandoening. De casus van Zoubida staat niet op zichzelf. Zo zijn er tientallen cliënten die keer op keer vastlopen en van crisis naar crisis en van tijdelijke plaats naar tijdelijke plaats gaan.



3.2 Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Toegang

- De kennis en procedures binnen de toegang tot de Wmo zijn niet altijd afgestemd op mensen met een beperking:
 - de sociale (wijk)teams hebben onvoldoende kennis om mensen met een beperking goed van dienst te zijn. Naast kennis van de beperkingen gaat het om kennis over de afbakening tussen de Wmo en de Wlz. Hierdoor worden mensen onterecht naar de Wlz verwezen;
 - er worden kortlopende indicaties afgegeven bij mensen met chronische beperkingen (VG, NAH) en ouderen. Dit is onnodig belastend en bureaucratisch.
- In sommige gemeentelijke wijkteams is de informatie-uitwisseling niet ingericht volgens de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Cliëntinformatie wordt dan gedeeld zonder dat de cliënt daarover geïnformeerd is of daarmee heeft ingestemd.

Financiering

- De eigen bijdrage Wmo vormt voor veel mensen een belemmering voor het aanvragen van benodigde hulp en ondersteuning, zoals dagbesteding.
- Gemeenten zijn niet altijd bereid tot het betalen van een woningaanpassing voor een cliënt met een beperking. De cliënt wordt alternatieve woonruimte met hogere woonlasten aangeboden. Hierdoor komt de cliënt in financiële problemen.

Pgb

- Aan de ene kant ontmoedigen gemeenten de keuze van pgb in hun communicatie met cliënten, en door de eisen en procedures die zij hanteren. Aan de andere kant krijgen cliënten pgb opgedrongen, omdat de benodigde zorg niet in natura beschikbaar is vanwege te krappe contractering.
- Ook zorginstellingen duwen cliënten soms richting een pgb. Dit leidt in de praktijk zelfs tot gedwongen bewindvoering voor het beheer van het pgb, terwijl dat in natura niet nodig was.

Aanbod

- Gemeenten zetten nog te weinig in op preventie en het voorkomen van een beroep op zwaardere zorgvormen:
 - de verbinding met voorliggende voorzieningen wordt niet altijd gelegd en kortdurende ondersteuning in een vroegtijdige fase is vaak niet mogelijk;
 - regionale collectieve ondersteuning is door de gefragmenteerde lokale financiering niet beschikbaar. Dit gaat bijvoorbeeld om groepscursussen voor specifieke doelgroepen die MEE voor de decentralisatie gaf en nu niet meer door gemeenten worden ingekocht

voor de doelgroep. Per gemeente zijn er dan te weinig deelnemers, waardoor cursussen niet meer worden georganiseerd. Er is dan nergens aanbod beschikbaar voor mensen met een beperking; zij leren dan niet de noodzakelijke vaardigheden, zoals omgaan met geld en vrienden maken. Ook zijn er geen 'brussencursussen' (voor broers en zussen van mensen met een beperking);

- gemeenten schakelen te laat door naar specialistische ondersteuning, waardoor mensen met beperkingen te lang moeten aanmodderen of in een latere fase een beroep op zwaardere en duurdere zorg moeten doen.
- Gemeenten hebben te weinig woonplekken voor 18+-jongeren met een LVB of autisme.

3.3 Zorgverzekeringswet (Zvw)

Financiering

- Binnen de zorgverzekering geldt naast een eigen risico een eigen bijdrage voor de GGZ. Cliënten met psychiatrische problematiek zien af van hulp, omdat zij de kosten, die voor eigen rekening komen, niet kunnen betalen.

Pgb

- Zorgverzekeraars hanteren strenge criteria voor de toekenning van een pgb binnen de zorgverzekering. Dit belemmert cliënten hun zorg naar eigen inzicht te organiseren.
- Omgekeerd komt het ook voor dat cliënten noodgedwongen moeten uitwijken naar een pgb om de benodigde zorg te realiseren. Voorbeeld: een cliënt heeft behoefte aan een combinatie van verpleging en persoonlijke verzorging. Geen van de in natura gecontracteerde aanbieders is bereid dit te bieden, omdat dit hoge (reis)kosten met zich meebrengt en het tarief ontoereikend is. Met een pgb zou dit wel mogelijk zijn.

Aanbod

- De vanuit de zorgverzekering gefinancierde GGZ-behandeling is bij mensen met een (L)VB vaak niet succesvol. Het ontbreekt in de GGZ-instelling aan voldoende kennis over mensen met een (L)VB en de behandeling is niet afgestemd op deze groep.
- De voor VG-volwassenen benodigde GGZ-zorg is niet in alle regio's beschikbaar. GGZ-instellingen in de omgeving verwijzen cliënten vanwege hun VG-beperking naar andere verder weg liggende instellingen. Maar juist de beperking van de cliënt maakt dat deze niet in staat is daar naar toe te gaan. Ook de lange reistijden en hoge reiskosten spelen daarbij een rol.

3.4 Jeugdwet

Toegang

- Bij ernstig meervoudig gehandicapte kinderen worden kortlopende indicaties afgegeven. Gezien de aard van hun aandoeningen is dit een onnodige inperking en bureaucratie.

Pgb

- Er zijn gemeenten die het gebruik van het pgb ontmoedigen om de benodigde jeugdzorg te financieren.

Aanbod

- Kinderen en jeugdigen krijgen geen zorg of staan op een wachtlijst door een tekort aan door gemeenten gecontracteerd zorgaanbod. Het gaat daarbij om:
 - hulp voor kinderen met een LVB of autisme;
 - logeren en naschoolse opvang;
 - logeeropvang kinderen met een lichamelijke beperking;
 - daghulp;
 - specialistische zorg voor jonge kinderen.

Cliëntondersteuning

- Onafhankelijke cliëntondersteuning is meestal niet beschikbaar binnen de Jeugdwet.



3.5 Passend Onderwijs

Voor kinderen en jeugdigen met een beperking is het lastig passend onderwijs te krijgen. Scholen ontmoedigen de toegang en houden onvoldoende rekening met de beperkingen.

Toegang regulier onderwijs

- Het vinden van een plek binnen het basisonderwijs is niet vanzelfsprekend. Voorbeeld: Basis-school weigert aanmelding van een kind, alleen al vanwege het vermoeden van een beperking.

Aanbod regulier onderwijs

- Begeleiding op school is voor mensen met een beperking soms lastig te regelen. De scholen hebben te weinig kennis en expertise in huis om kinderen passend onderwijs te bieden en hen goed te begeleiden. Scholen moeten nog een cultuuromslag doormaken, de transformatie heeft op veel scholen niet plaatsgevonden. Veel leerlingen krijgen hierdoor geen passende ondersteuning. Scholen geven aan onvoldoende middelen te hebben om leerlingen extra te ondersteunen.
- De weg naar een samenwerkingsverband of gemeentelijke jeugdteams blijkt complex. Niemand voelt zich eindverantwoordelijk voor een leerling. Er is weinig structuur, samenwerkingsverbanden werken zeer lokaal en iedere regio heeft haar eigen uitdagingen. Er is niemand met doorzettingsmacht. Regels en geldstromen zijn wel veranderd, maar niemand lijkt de weg te kennen naar de juiste loketten.
- Scholen hebben bijvoorbeeld geen middelen om kinderen te testen, waardoor kinderen vaak (te) lang zonder juiste ondersteuning op school blijven zitten.

Cliëntondersteuning

- Ook zijn er geen onafhankelijke cliëntondersteuners voor ouders beschikbaar. Hierdoor ontstaan veel 'tussen-wal-en-schip-kinderen'. Er is veel schooluitval, kinderen krijgen niet de juiste ondersteuning op school, of het leervermogen en de talenten van kinderen worden onvoldoende uitgedaagd. En dat terwijl er veel mogelijkheden zijn tot extra financiering.
- Ouders worden voor het blok gezet; "uw kind moet van school af", of "uw kind is te complex", wanneer de juiste begeleiding vaak nog niet eens gevonden of ingekocht is. Ook kan een kind te 'licht' bevonden worden voor een plek in speciaal onderwijs, omdat er geen Wlz-indicatie is.
- Speciaal onderwijs is vaak regionaal geregeld en geldstromen voor extra ondersteuning moeten bij de eigen gemeente worden aangevraagd. Er zijn soms kinderen die niet naar speciaal onderwijs kunnen, omdat het vervoer voor de kinderen niet wordt bekostigd.
- Het middelbaar beroepsonderwijs speelt onvoldoende in op de behoeften van leerlingen/studenten met bijvoorbeeld ADD, ADHD en/of autisme (structuur, plannen, stages).

Praktijkvoorbeeld

Alles is geregeld op een reguliere basisschool, maar de school wil Jeroen niet helpen

Jeroen, een jongen van zes jaar met cerebrale parese (spasticiteit als gevolg van een hersenbeschadiging) in de lichtste vorm zit in groep 3 op het regulier basisonderwijs. Voor Jeroen is als 'cluster 3 kind' alles geregeld. Veel extra geldmiddelen en extra ondersteuning staan paraat. De ouders van Jeroen ontdekken dat hij zich nauwelijks ontwikkelt, veel gepest wordt en dagelijks huilt als hij naar school moet. Uit een gesprek met school blijkt dat paramedische expertise van buiten school (ergotherapeut, fysiotherapeut, logopedist) niet serieus genomen worden. Beschikbare extra ondersteuning voor Jeroen wordt niet volledig ingezet, omdat dit volgens de school te veel organisatie vraagt. Daarom hebben zij liever dat Jeroen van school gaat. Andere reguliere scholen zijn geen optie, want die zeggen 'al voldoende zorgleerlingen' te hebben. Het speciaal onderwijs is te ver weg en hiervoor wordt Jeroen te goed bevonden. Uiteindelijk mag Jeroen het nog één jaar proberen op school, maar er mag geen expertise van de externe paramedici ingezet worden op school. Ondersteuning blijft beperkt tot een onderwijsassistent die pre-teaching doet en Jeroen krijgt een eigen leerlijn in groep 4, omdat de iPad-methodiek is aangeschaft. Na een jaar blijkt Jeroen het prima te doen, omdat de leerkracht de talenten van Jeroen ziet en hem anders benadert en zijn klasgenoten uitlegt dat niet iedereen hetzelfde leert. Wel moeten de ouders drie keer per week met Jeroen voor extra ondersteuning van leren schrijven, lezen en weerbaarheid naar het lokale ziekenhuis. Dit belemmert Jeroen in zijn sociale contacten en is extra belastend voor hem en zijn ouders, maar school heeft hieraan geen boodschap. Jeroen is volgens school anders te complex voor regulier onderwijs. De ouders durven niets meer te zeggen en houden het zoals het is. Anders is er immers geen plek voor Jeroen in het huidige onderwijssysteem.

Monitoring

- Binnen veel gemeenten of regio's bestaat geen goede structuur voor het volgen van schoolverlaters ZML (zeer moeilijk lerend) / VSO (Voortgezet Speciaal Onderwijs). Hierdoor raken deze jongeren uit beeld.
- Ook 'thuiszitters' raken uit beeld. Dit gaat vooral om jongeren met autisme die een vrijstelling hebben gekregen van de leerplicht, maar vervolgens thuis blijven en waarvoor geen enkele instantie zich meer verantwoordelijk voelt.

Overgang school - werk

- De overgang van VSO-PRO (Praktijkonderwijs)-Entree (niveau 1) –of MBO 1 naar werk loopt niet goed voor veel jongeren. Voor de transitie van school naar werk is voor mensen met een beperking vaak veel ondersteuning nodig, niet in alle gemeenten is dit goed geregeld. Veel jongeren vallen uit op school of vlak na het verlaten van school. Na een eerste stage of baan raken deze jongeren vaak ook nog uit beeld. Hierdoor komen er steeds meer NUGGERS (niet-uitkeringsgerechtigden die niet studeren en niet werken).



3.6 Participatiewet en financiën

Mensen met een beperking kunnen voor hun werk en inkomen een beroep doen op de Participatiewet of andere gemeentelijke voorzieningen, zoals schuldhulpverlening. Zij ondervinden daarbij een aantal problemen.

Werk

- De driehoek, zorg & welzijn, onderwijs en arbeid zou beter geregeld moeten worden. De weg naar arbeid is voor jongeren van praktijkscholen vaak complex. Deze jongeren zijn niet werkfit. Een integrale aanpak is noodzakelijk. De leefwereld van de jongere en zijn of haar persoonlijke ontwikkeling moeten centraal staan. Nu ligt het accent te veel alleen op werk.
- Werkgevers vinden het spannend om mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt aan te nemen en zijn hierin terughoudend. Er is veel onduidelijkheid over de beperkingen en wat dit met zich meebrengt. Tevens is het woud van regels en regelingen voor veel werkgevers complex. MKB-bedrijven - maar ook grote bedrijven - hebben vaak niet de tijd om alles uit te zoeken.
- De budgetten voor begeleiding zijn in de Participatiewet sterk afgenomen. Voor mensen met een beperking is (vrijwel) geen jobcoach beschikbaar bij het vinden van een plek. Mensen kunnen dat niet zelfstandig en lopen vast. Met name voor mensen met niet-zichtbare beperkingen is het moeilijk om begeleiding en ondersteuning te krijgen. Het gaat hier om mensen met autisme, een licht verstandelijke beperking of niet-aangeboren hersenletsel. Deze aandoeningen zijn niet per definitie zichtbaar en worden niet altijd herkend door instanties, werkgevers en collega's. Of zij weten daar niet mee om te gaan.

Praktijkvoorbeeld

Overprikkeld

Harry, 23 jaar met autisme en bovengemiddelde begaafdheid gaat aan de slag in een administratieve functie. In het vertrek, waar hij met drie andere medewerkers werkzaam is, staat de radio altijd zacht aan. Als nieuwkomer wil Harry hier niets van zeggen. Hij heeft bij de sollicitatie niet duidelijk gemaakt dat hij een vorm van autisme heeft. Na zijn werk stapt Harry in de eerste weken overprikkeld op de bus en krijgt - ondanks zijn rustige karakter - ruzie met een medepassagier. De politie wordt erbij gehaald. Het loopt met een sisser af. Maar Harry gaat dagelijks met stress naar het werk. Ook van het felle tl-licht in de werkruimte raakt hij overprikkeld. Uiteindelijk neemt Harry, voordat de eerste maand om is, zelf ontslag.

- Jobcoaches kijken onvoldoende integraal naar de situatie van de cliënt. Het vinden en behouden van een baan kan belemmerd worden door zaken buiten het werk. Bijvoorbeeld het organiseren van het huishouden of het hebben van schulden kan zoveel vragen van een cliënt, dat deze zich niet goed kan inzetten in de werksituatie. Jobcoaches hebben hier te weinig oog voor. Deels is dat een kwestie van kennis, deels tijd.
- Ook zijn reguliere werkplekken vaak niet afgestemd op mensen met een LVB of autisme. Kennis ontbreekt. Werkgevers zijn niet goed op de hoogte van de mogelijkheden van deze doelgroep en hoe zij een klimaat kunnen creëren waarbinnen deze doelgroep goed kan functioneren.
- Er is een groep mensen met beperkingen die net buiten het Doelgroepenregister valt, maar zonder extra maatregelen niet aan het werk komt.

Buiten de boot

Een toenemende groep mensen met een uitkering van het UWV kan niet terecht bij de gemeenten. Het gaat hierbij om mensen met een beperking en met een arbeidscapaciteit van meer dan 35%. Deze mensen krijgen een uitkering op grond van de WW, maar geen ondersteuning. Gemeenten erkennen dit, maar zien geen mogelijkheid om deze mensen te ondersteunen.

Inkomen

Het verkrijgen van een uitkering of gebruik van financiële regelingen is aan voorwaarden gebonden. Mensen met een beperking kunnen door omstandigheden niet altijd aan die voorwaarden voldoen, terwijl hun inkomensituatie dat wel noodzakelijk maakt:

- Omdat geschikte en betaalbare woonruimte ontbreekt, wijken mensen noodgedwongen uit naar een verblijf op een vakantiepark of camping. Dat is echter geen verblijfsadres dat voldoet aan de criteria voor het verkrijgen van een uitkering.
- Mensen met een beperking krijgen steeds vaker te maken met het scheiden van wonen en zorg. Zij moeten zelf woonruimte huren, maar kunnen geen betaalbare woning vinden waar zij de zorg kunnen krijgen.
- Schoolgaande jongeren met een beperking kunnen geen beroep doen op een uitkering en krijgen meestal ook geen huurtoeslag door de leeftijdsgrens van 23 jaar. Dit geeft regelmatig financiële problemen.

- Jongeren komen niet in aanmerking voor een uitkering. Het is de bedoeling dat zij naar school gaan of werken. Jongeren met een beperking zijn niet altijd in staat een startkwalificatie te behalen en aan het werk te komen. Zij kunnen dan niet in hun levensonderhoud voorzien.
- Mensen met een beperking hebben vaak een krappe financiële huishouding. Kwijtschelding van gemeentelijke belastingen kan dan net iets meer ruimte geven en mogelijk maken dat voorzienbare grotere uitgaven gedaan kunnen worden (zoals vervanging wasmachine). Als door de aanscherping van de regels voor kwijtschelding dit niet meer mogelijk is, kunnen financiële problemen ontstaan.

Schulden

- De schuldenproblematiek bij mensen met een beperking neemt toe. Zij hebben meestal een laag inkomen, zijn financieel kwetsbaar of gaan verplichtingen aan waarvan zij de consequenties niet kunnen overzien.
- Jongeren met een LVB of autisme bouwen schulden op door bijvoorbeeld telefoonabonnementen. Zij komen niet in aanmerking voor schuldsanering als zij geen inkomen hebben en dat is regelmatig het geval.
- Mensen met een beperking met problematische schulden komen (te) laat in beeld bij de instanties voor schuldhulpverlening. Schulden en andere problemen zijn dan al zo hoog opgelopen dat een grotere inspanning nodig is om tot oplossingen te komen.



4. Aanbevelingen

Deze rapportage laat zien dat er nog een wereld te winnen is in Nederland om meedoen voor iedereen mogelijk te maken. Wij sluiten deze rapportage daarom af met een reeks aanbevelingen. Acties die in onze ogen noodzakelijk zijn om inclusie mogelijk te maken.

Duidelijkheid

Ook mensen met een beperking willen graag weten waar ze aan toe zijn; hoe ze de zorg en ondersteuning kunnen krijgen die ze nodig hebben, welke wetten en regelingen er zijn, hoe ze daar aanspraak op kunnen maken en wat dat hen kost. Informatie is echter moeilijk te vinden, de toegang tot wetten en regelingen is vaak niet duidelijk en de taal is niet geschikt voor specifieke doelgroepen zoals mensen met een licht verstandelijke beperking, autisme of niet aangeboren hersenletsel. Daarom adviseren wij om te zorgen voor:

Heldere informatie

Laat niet het juridisch kader leidend zijn in de communicatie, maar ga uit van de leefwereld van de lezer. Gebruik ervaringsdeskundigen om teksten begrijpelijk te maken en te laten aansluiten bij de vragen van de lezer. Een eenvoudige toelichting op de tekst zou al helpen.

Eenvoudige procedures

Veel mensen begrijpen de procedures van bepaalde wetten en regelingen niet, zoals de Wlz, de Meerzorgregeling of een pgb-aanvraag. De toegangsprocedures lijken bedoeld om het gebruik van de regeling te ontmoedigen. Wantrouwen lijkt soms de grondhouding. Een andere, meer klantgerichte visie is nodig.

Afstemming tussen instanties

Het iedere keer opnieuw aan moeten aanvragen van tijdelijke indicaties, formulieren invullen, het registreren en verantwoorden van genoten zorg en ondersteuning kosten veel tijd en energie. Uitvoerende organisaties hebben slechts één doel, namelijk de uitvoering van 'hun' regeling of wet. Het systeem bestaat uit afgebakende regelingen en wetten en is niet cliëntvolgend. Dit zorgt voor veel bureaucratie voor de gebruikers. Een grote verbetering is mogelijk door een betere uitwisseling van cliëntgegevens of het met toestemming van de cliënt centraal bewaren daarvan. En door procedures veel beter op elkaar af te stemmen. Dit is een ingrijpende maar werkbare oplossing die alleen vanuit de Rijksoverheid kan worden geïnitieerd.

Begrip

Begrip en aansluiten bij de gevolgen van een beperking zijn belangrijk om ervoor te zorgen dat mensen met een beperking zich gehoord, begrepen en gesteund voelen. Zodat ze sterker verder kunnen.

Bejegening

Bij MEE komen te veel klachten binnen over een niet-passende bejegening. Dit zorgt bij deze toch al vaak overbelaste mensen tot onnodig extra leed. Mensen die zich onnodig onder druk gezet voelen, die hun zorgvraag moeten verdedigen in plaats van toelichten en die te snel worden veroordeeld voor hun afwijkende gedrag. Een juiste bejegening begint met een grondhouding van vertrouwen, maar ook kennis over leven met een beperking is noodzakelijk.

Kennis

Op veel plekken is onvoldoende kennis over omgaan met mensen met een beperking. Het begint bij het herkennen van een beperking en vervolgens de kennis hoe daarmee om te gaan. Organisaties, overheden en professionals moeten fors investeren in scholing bij leerkrachten, schuldhulpverleners, beleidsmakers, vervoerders, werkgevers, wijkteammedewerkers, etcetera. MEE is een van de aanbieders van deze trainingen. MEE geeft deze trainingen samen met ervaringsdeskundigen.

Passende zorg

Versoepel de toegang tot voor sommige groepen

De strikte toepassing van indicatiecriteria per domein leidt soms tot uitsluiting van cliënten voor het domein waar wel de meest geschikte zorg kan worden geboden. Enkele voorbeelden waar versoepeling noodzakelijk is:

- Ernstig gehandicapte kinderen met een gering ontwikkelingsperspectief zouden toegang tot de Wlz moeten krijgen.
- Mensen met meervoudige problematiek, veelal GGZ en (L)VG, waarbij wordt gesteld dat GGZ-problematiek leidend is, zouden toegang tot de Wlz moeten krijgen.
- Mensen met een verstandelijke beperking, die niet voor hun 18^e is vastgesteld, zouden toegang tot de Wlz moeten krijgen.
- Als een diagnose en/of een IQ-test noodzakelijk wordt gevonden voor de toekenning van zorg, maak dit diagnostisch onderzoek dan onderdeel van het indicatieproces of regel een andere vorm van toegankelijke financiering.

Maak de financiering persoonsvolgend

De huidige wijze van financieren maakt dat vaak niet de behoeften en wensen van de cliënt leidend zijn, maar het systeem of het bestaande aanbod dat door deze wijze van financieren in stand wordt gehouden. Hierdoor is echt maatwerk vaak niet mogelijk.

Voldoende aanbod

In deze rapportage is te lezen dat er voor verschillende groepen onvoldoende zorgaanbod is. Dit leidt er ook toe dat mensen voor een pgb kiezen, terwijl dat niet hun voorkeur heeft, en dat mensen niet de zorg krijgen die nodig is. Meer zorg moet worden ingekocht voor:

Wlz

- Dagbesteding en woonplekken voor jongeren met NAH;
- woonplekken voor jongeren met een lichamelijke beperking (LG) of (progressieve) aandoeningen, LVG02, VG06 en VG07;
- cliënten met een combinatie van beperkingen of bijkomende problematiek:
 - verstandelijke beperking en gedrags- of ggz-problematiek, al dan niet in combinatie met middelengebruik (drank/drugs) of justitiële geschiedenis;
 - (L)VB met autisme;
- ambulante hulp of combi met 24-uurszorg voor meervoudig gehandicapte kinderen (VG, gedrag, LG);
- mensen moeten al vóór de indicatie een beroep kunnen doen op cliëntondersteuning Wlz.

Jeugdwet

- Hulp voor kinderen met LVB of autisme;
- logeren en naschoolse opvang;
- logeeropvang kinderen met een lichamelijke beperking;
- daghulp;
- specialistische zorg voor jonge kinderen.

Wmo

- Jongvolwassenen met een LVB en/of autisme, die vanuit een jeugdinstantie willen doorstromen naar een vorm van begeleid wonen.

Zorgverzekering

- Mensen met GGZ-problematiek en een (licht) verstandelijke beperking.

Goede zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en gedragsproblematiek

In de VG-sector is meer aandacht nodig voor gedragsproblematiek. Professionals in de VG-sector moeten meer geschoold worden in gedragsregulering. Zorgkantoren moeten in sommige regio's meer complexe zorg inkopen en anticiperen op een tekort aan zorgaanbod.

Moeilijk plaatsbare cliënten

MEE NL vraagt sinds december 2016 aandacht voor het grote aantal 'moeilijk plaatsbare cliënten'. In 2016 heeft MEE 200 Wlz-cliënten ondersteund waarvoor geen zorgaanbod te vinden was. Oplossingen blijven tot op heden helaas uit. Voor elke cliënt is maatwerk nodig. Dat maatwerk kunnen we met elkaar realiseren door in elke regio oplossingen te creëren. Allereerst door met deze cliënten, hun netwerk en eventueel hun cliëntondersteuner om de tafel te gaan zitten en te horen welke zorg en ondersteuning passend is voor hen. Om dit vervolgens te bespreken in een regionaal netwerk van gecommitteerde aanbieders en financiers zoals zorgkantoor, zorgverzekeraar en gemeente. In sommige gevallen zal ook de woningbouwcorporatie betrokken moeten worden. In het regionale netwerk zijn mensen met mandaat noodzakelijk. Daar waar afwijking van de regels nodig is, of extra financiering, kan opschaling naar het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) plaatsvinden. Daar waar expertise van meer dan één organisatie nodig is, wordt samenwerking georganiseerd.

Daarnaast pleiten wij, samen met Lederlin) (koepelorganisatie van mensen met een beperking en chronisch zieken) en zorgkantoor Zilveren Kruis, voor een landelijke *taskforce*, die de voortgang monitort, de huidige casuïstiek analyseert en komt met een plan van aanpak voor de toekomst. Het ministerie van VWS en de VGN (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland) vragen wij deel te nemen aan deze *taskforce*. Deze *taskforce* moet ook aanbevelingen doen over wanneer mensen op de wachtlijst 'Actief wachtenden' moeten komen. Deze mensen staan daar nu niet op waardoor de urgentie om extra zorg in te kopen lijkt te ontbreken.

Tot slot doen wij een pleidooi aan alle betrokkenen (zorgkantoren, zorgaanbieders, gemeenten, professionals, etc.) om zich verantwoordelijk te voelen voor deze mensen en geen genoegen meer te nemen met deze schrijnende situaties.

Inclusie

Vervoer

Maak vervoersregelingen kostendekkend, zodat vervoer niet het obstakel vormt om zorg te krijgen en om aan activiteiten deel te nemen. En bevorder daarnaast, waar mogelijk, trainingen in het zelfstandig leren reizen.

Financiën

De financiële positie van mensen met een beperking is de laatste jaren verder verslechterd en schuldenproblematiek neemt toe. Gemeenten kunnen investeren in preventie van schulden. De schuldhulpverlening moet beter aansluiten bij mensen met een beperking. De kennis over en het herkennen van mensen met een beperking moet bij de schuldhulpverleners verbeterd worden.



Zo kan het ook: Smart met Geld

Met financiering van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de Rabobank Foundation biedt MEE financiële educatie aan kwetsbare jongeren op praktijk-scholen. Jongeren worden hierdoor meer financieel bewust en komen later minder snel in de schulden. De training zal de komende twee jaar ook op VSO-scholen worden gegeven.

Passend onderwijs

- Een (landelijke) kwaliteitsnorm kan scholen, samenwerkingsverbanden en gemeenten helpen passend onderwijs te realiseren en dat toetsbaar te maken.
- Een integrale aanpak met een onafhankelijke regievoerder met mandaat en doorzettingmacht, kan voorkomen dat kinderen tussen wal en schip vallen en daar blijven hangen, omdat niemand zijn verantwoordelijkheid neemt.

Arbeid

- Geef kwetsbare jongeren een 'toekomstcoach'. Om kwetsbare jongeren te ondersteunen richting participatie en zelfredzaamheid is een integrale en preventieve aanpak nodig van gemeente en partners op de gebieden, onderwijs, werk, inkomen, zorg, veiligheid en wonen. Ook gaat het om de informatievoorziening aan ouders en jongeren, rechten, plichten en mogelijkheden. Dit helpt ouders en jongeren om regie te houden. Dit kan met behulp van een 'toekomstcoach' invulling krijgen. In samenspraak met de jongeren en andere betrokkenen wordt een integraal toekomstplan gemaakt met daarin aangegeven welke ondersteuning er nodig is op alle levensgebieden. Hiermee worden afzonderlijke plannen van verschillende organisaties geïntegreerd tot één toekomstplan, waarbij meerdere transities van de jongeren op een veilige manier worden geborgd.
- Investeer in de kwaliteit en capaciteit van begeleiding van mensen met beperkingen naar en bij werk.

Versterk mensen in een kwetsbare positie: bied cliëntondersteuning aan

- Gemeenten, zorgkantoren, zorgaanbieders, ClZ, en anderen: informeer mensen tijdig over de mogelijkheid van cliëntondersteuning.
- Gemeenten en zorgkantoren: koop de functie in zoals deze is bedoeld. Dat betekent dat cliëntondersteuning onafhankelijk en levensbreed is en gericht op het versterken van de cliënt. Zorg voor voldoende middelen om de functie volwaardig aan te bieden.
- Benut de signalen van de cliëntondersteuners. Zij kennen de belemmeringen die mensen met een beperking ervaren en ze kunnen bijdragen aan het creëren van duurzame oplossingen.
- Zorg voor kwaliteit door te werken met cliëntondersteuners die bij het Registerplein geregistreerd zijn als cliëntondersteuner.

Colofon

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

Foto's: eigendom MEE

Vormgeving: Veldontwerp

Druk: Drukkerij Groels

Productiebegeleiding en eindredactie: Femke Berends, communicatie MEE NL

© april 2017, MEE NL – www.mee.nl

MEE NL

meedoen mogelijk maken

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)

