

A photograph of two young women in a clothing store. The woman on the left has long blonde hair and is wearing a white lace long-sleeved top and blue jeans. The woman on the right has short spiky blonde hair and is wearing a white cardigan over a white top and white pants. They are both smiling and looking at a quilted beige bag that the woman on the right is holding. The background shows clothing racks and store fixtures.

MEE

MEE Signaal

Trend- en signaleringsrapportage 2019

MEE Signaal

Trend- en signaleringsrapportage 2019

Inhoud

Inleiding 4

Casuïstiek rondom zorg - onderwijs - arbeid 6

Kind met knelpunten rondom zorg en onderwijs
Casus 1:
Ouders verstrikt in discussie over financiering zorg in onderwijstijd 7

Jongeren met autisme tussen wal en schip
Casus 2:
Geen passende zorg-onderwijs-combinatie mogelijk 9

Casus 3:
Vastlopen in het systeem bij autisme gecombineerd met LVB 11

Jongeren met een LVB of autisme en de overgang van onderwijs naar werk
Casus 4:
Niet (her)kennen van beperking vergroot kans op uitval 13

Knelpunten bij wonen en inkomen voor jongeren (18-27 jaar) op weg naar zelfstandigheid
Casus 5:
Gemeentelijke grenzen aan beschermd wonen (Wmo) en participatie 15

Casus 6:
Regels belemmeren ontwikkeling naar zelfstandigheid 17

Casuïstiek specifieke groepen 20

Daklozen met een lichte verstandelijke beperking en bijkomende gedrags- en verslavingsproblematiek
Casus 7:
Adresloos en daarmee uit beeld? 21

Continuïteit na forensische zorg (Wmo en Wlz)
Casus 8:
Na afloop justitiële maatregel geen zorg en geen woonplek 23

Passende zorg voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH)
Casus 9:
Geen passende woonplek voor man met NAH 26

GGZ en zorgmijdend gedrag (Wmo)
Casus 10:
Contact met zorgmijder hersteld met aanpak op maat 28

Wachlijsten (woon)zorgplekken voor mensen met een zorgprofiel VG6 of VG7
Casus 11:
Jaren tevergeefs zoeken naar geschikte woonplek voor man met intensieve zorgvraag 30

LVB-jongeren met autisme of gedragsproblematiek en noodzakelijke ondersteuning vanuit Jeugdwet dan wel Wlz
Casus 12:
Geen passende zorg mogelijk in eigen woonplaats 32



Overige casuïstiek 34

Logeerplekken

Casus 13:

Tekort aan prikkelarme logeerplekken met begeleiding 35

Casus 14:

Tekort aan geschikte logeeropvang voor mensen met NAH 36

Afwentelgedrag en grote verschillen tussen domeinen

Casus 15:

Ongewild van zorgverzekering en Wmo naar Wlz 39

Casus 16:

Drang en dwang om Wlz aan te vragen..... 40

Onvoldoende maatwerk Wmo

Casus 17:

Verhuisplicht boven woningaanpassing?.. 43

De rol van cliëntondersteuning 45

Nawoord..... 47

Colofon

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

Vormgeving: Veldontwerp

Productiebegeleiding en eindredactie: Femke Berends, communicatie MEE NL

Utrecht, juni 2019

Inleiding

Mensen met een beperking en chronisch zieken ervaren nog te vaak hinder van de uitvoering van wet- en regelgeving, die er juist is om hen te ondersteunen. We hebben de signalen hierover, die onze cliëntondersteuners in 2018 bij ons hebben aangegeven, geanalyseerd en beschreven in dit rapport. Hiermee willen we niet alleen aandacht vragen voor de knelpunten, maar ook de wetgever, beleidsmakers en -uitvoerders in de zorg en in het sociale domein inspireren tot het aanpakken ervan.

MEE NL brengt jaarlijks het MEE Trend- en Signaleringsrapport uit met daarin de knelpunten in de (uitvoering) van wet- en regelgeving, die het welzijn van mensen met een beperking en chronisch zieken in de weg staan. Daarbij dragen we ook oplossingen aan, waarmee we u willen inspireren. In de voorgaande edities van de MEE Trend- en Signaleringsrapportage gaven we per wet aan welke knelpunten zich voordoen. Dit jaar hebben we voor een andere benadering gekozen. We vertellen het verhaal vanuit zeventien persona's. Alle zeventien met een verschillende leeftijd, beperking en problematiek. De casussen van deze persona's staan niet op zichzelf, maar vertegenwoordigen de knelpunten die veel mensen met een vergelijkbare beperking ervaren.

Per personage schetsen we de situatie, de ervaren knelpunten en oplossingen die wij zien. Deze rapportage geeft zo een beeld van de knelpunten, waarmee mensen met een beperking worden geconfronteerd, en hoe deze samenhangen en zich opstapelen.

Met deze rapportage willen we bijdragen aan het inclusiever maken van de samenleving. Dat doen wij graag samen met onze samenwerkingspartners uit het publieke en sociale domein.

Verantwoording rapportage

De casussen zijn gebaseerd op de werkelijkheid, maar zijn niet altijd een letterlijke weergave; voor een heldere en volledige beschrijving van een casus hebben we soms ook elementen uit andere cliëntsituaties gebruikt. De personen op de foto's in deze rapportage zijn niet betrokken bij de beschreven casussen.

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 deze 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. Een samenleving, 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 vergroten zij de kwaliteit van hun bestaan. Bovendien wordt door onze ondersteuning in veel gevallen een groter beroep op voorzieningen voorkomen of uitgesteld.

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

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

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

Maatschappelijke opdracht

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

Casuiïstiek rondom zorg - onderwijs - arbeid

Kind met knelpunten rondom zorg en onderwijs

Casus 1:

Ouders verstrikt in discussie over financiering zorg in onderwijstijd

Jongeren met autisme tussen wal en schip

Casus 2:

Geen passende zorg-onderwijs-combinatie mogelijk

Casus 3:

Vastlopen in het systeem bij autisme gecombineerd met LVB

Jongeren met een LVB of autisme en de overgang van onderwijs naar werk

Casus 4:

Niet (her)kennen van beperking vergroot kans op uitval

Knelpunten bij wonen en inkomen voor jongeren (18-27 jaar) op weg naar zelfstandigheid

Casus 5:

Gemeentelijke grenzen aan beschermd wonen (Wmo) en participatie

Casus 6:

Regels belemmeren ontwikkeling naar zelfstandigheid



Ouders verstrikt in discussie over financiering zorg in onderwijstijd

Kind met knelpunten rondom zorg en onderwijs

Wessel is 11 jaar oud. Hij heeft een verstandelijke beperking en autisme (ASS). Hij is vorig jaar met ernstige gedragsproblemen een jaar naar een speciale klas binnen cluster 3 voor speciaal onderwijs gegaan. Omdat die buiten de eigen woonregio was en het gezin bovendien overbelast raakte, was het noodzakelijk om Wessel in een instelling te laten wonen.

Inmiddels is de situatie thuis wat stabiel. Daarnaast heeft Wessel een groei doorgemaakt en kan nu, in plaats van anderhalf uur, drie uur per dag onderwijs volgen. De ouders van Wessel halen hem daarom graag weer naar huis, maar de school voor speciaal onderwijs in de woonregio is erg terughoudend. De school geeft aan niet dezelfde ondersteuningsmogelijkheden te hebben als de onderwijsinstelling waar Wessel nu naartoe gaat. Dit betekent dat Wessel op de school buiten de eigen woonregio moet blijven en niet thuis kan wonen. De ouders komen hier met de school niet uit en het regionaal samenwerkingsverband passend onderwijs is de zaak aan het onderzoeken.

Op verzoek van de ouders heeft een onafhankelijke cliëntondersteuner van MEE contact opgenomen met de school en deze erop gewezen dat vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) ook zorg ingezet kan worden. Daarmee zou het mogelijk moeten zijn een goed onderwijs-zorg-arrangement voor Wessel samen te stellen. Op dit moment is het nog niet duidelijk of dit voor Wessel tot de gewenste oplossing leidt en of hij weer thuis bij zijn ouders kan wonen.



Knelpunten

- De regionale samenwerkingsverbanden passend onderwijs hanteren ieder een eigen financiering. Hierdoor kan het per kind (met dezelfde zorgvraag) verschillen hoeveel geld er beschikbaar is. Voor geen van de betrokkenen (scholen, ouders, cliëntondersteuners) is transparant om welke bedragen het gaat.
- Scholen en ouders weten niet altijd welk (financierings-)regime van toepassing is (zorg of onderwijs) en wat daar wel of niet onder valt.
- Daar waar een inzet van zorgmiddelen in de onderwijstijd aan de orde is, raken ouders verstrikt in de discussie tussen onderwijs- en zorginstelling over de verdeling van de beschikbare middelen. De door scholen noodzakelijk geachte zorg op school aan kinderen met een Wlz-indicatie, moet volgens de scholen uit het Wlz-budget gefinancierd worden. Scholen doen hier soms zo'n groot beroep op, dat er weinig middelen overblijven om in de thuissituatie de benodigde zorg te kunnen organiseren.

Oplossingen

- Een betere bekendheid bij scholen en ouders van de verschillende financieringsmogelijkheden voor zorg en onderwijs.
- Meer transparantie over de beschikbare middelen voor zorg tijdens onderwijstijd. Hiervoor zijn heldere normen nodig, zodat er geen onverklaarbare verschillen tussen regio's en instellingen zijn. Dit voorkomt dat ouders in een onmogelijke onderhandelings situatie komen en dat er te weinig middelen overblijven voor zorg thuis. De door het kabinet aangekondigde maatregelen om tot een betere financiering van zorg in onderwijstijd te komen (brief d.d. 15 februari 2019, Tweede Kamer, 2018-2019, 31 497, nr. 293) zullen dit probleem deels oplossen. Het kabinet werkt momenteel een aantal varianten uit om tot een betere financiering van zorg in onderwijstijd te komen voor kinderen met complexe zorgvragen. De bedoeling hiervan is dat het voor scholen, onderwijsinstellingen en ouders vooraf helder wordt welk deel van het zorgbudget bestemd is voor zorg in onderwijstijd.
- Betere bekendheid van het recht op onafhankelijke cliëntondersteuning voor ouders die er met de school niet goed uitkomen.

Geen passende zorg-onderwijs-combinatie mogelijk

Jongeren met autisme tussen wal en schip

Edwin is een veertienjarige jongen, die bij zijn moeder, stiefvader en halfzusje van zeven woont. Hij heeft een autisme spectrum stoornis, waardoor informatie verwerken hem meer tijd kost en hij de vertaling naar de praktijk erg lastig vindt. Als gevolg van overprikkeling en overvraging kan Edwin forse gedragsproblemen laten zien; hij kan dan fysiek en verbaal agressief worden.



Edwin wordt steeds groter en sterker, waardoor zijn moeder zich regelmatig onveilig voelt. Door zijn gedragsproblemen is het echter moeilijk een beroep te doen op het beperkte sociale netwerk van het gezin. Moeder en stiefvader ervaren een grote draaglast en hebben nog maar weinig tijd en energie over voor hun zevenjarige dochter. Moeder is gestopt met werken, omdat ze alle afspraken met hulpverlenende instanties en de zorg voor Edwin niet langer kan combineren.

Vanwege zijn autisme is Edwin onder begeleiding bij de geestelijke gezondheidszorg en volgt hij onderwijs op een cluster 4-school, waar hij met leerlingenvervoer naartoe gaat. Het gaat niet goed op die school met Edwin. Hij heeft moeite het lesprogramma te volgen en uit zijn frustraties tijdens de les naar de leerkracht en medeleerlingen. Dit is vooral verbaal, maar er zijn ook vechtpartijen. Pogingen om Edwin op school tot rust te brengen mislukken. Edwin voelt zich steeds minder begrepen. Het wordt alsmaar moeilijker hem te motiveren naar school te gaan en na het zoveelste incident blijft hij 'ziek' thuis. Edwin wil helemaal niet thuiszitten, maar terug naar zijn oude school is geen optie, omdat die inmiddels onveilig voor hem is geworden.

Via MEE wordt het regionaal expertiseteam speciaal onderwijs geconsulteerd, een onderwijsconsulent ingeschakeld en is er overleg met de behandelaren van de GGZ. Samen met ouders wordt gezocht naar passende alternatieven. Zolang hij behandeld wordt, kan Edwin bij de GGZ-instelling onderwijs volgen op een andere cluster 4-school.



Op de nieuwe school wordt het programma afgestemd op de mogelijkheden van Edwin. Via pgb wordt naschoolse opvang en zo nu en dan logeeropvang in het weekend ingezet. Er wordt op deze manier een minder groot beroep gedaan op de ouders.

Edwin gaat weer vooruit. De schooldagen van niet meer dan twee uur breidt hij uit naar vijf uur per dag. Dit is wel het maximaal haalbare. Thuis wordt ook opvoedersteuning (op basis van Jeugdwet) voor de ouders ingezet om hen tips en handvatten te geven bij de opvoeding van Edwin. Met ondersteuning lukt het Edwin om een gedeelte van het traject tussen de zorgaanbieder en thuis zelfstandig met het openbaar vervoer te reizen, zodat hij minder gebruik hoeft te maken van taxivervoer.

Omdat het beter met Edwin gaat, geeft de GGZ-instelling aan dat zijn behandeling daar afgebouwd kan worden. De vraag is wel hoe het verder moet met Edwin als zijn GGZ-behandeling bij de huidige instelling stopt. Dan kan hij namelijk ook niet bij de onderwijsinstelling blijven waar hij nu is, terwijl teruggaan naar de oude school tot een terugval kan leiden; net nu er zo'n stabiele situatie is bereikt.

En hoe gaat dat als Edwin straks ouder is en een baan gaat zoeken of een beroep moet doen op een uitkering (Participatiewet, Wajong)? De ervaringen van andere ouders, zoals die van Debbie (zie casus 3), met de gemeente en het UWV stellen de ouders van Edwin niet gerust.



Vastlopen in het systeem bij autisme gecombineerd met LVB

Jongeren met autisme tussen wal en schip

Debbie van 18 jaar heeft een lichte verstandelijke beperking (LVB) en een Autisme Spectrum Stoornis (ASS). Ze heeft een indicatie vanuit de Wlz (ZZP VG7 met meerzorg). Bij Debbie is er een grote discrepantie tussen het sociaal en verstandelijk functioneren. Hierdoor wordt zij op school, en later ook bij de zorgaanbieder, overvraagd.

Het gaat steeds slechter met Debbie en uiteindelijk belandt zij met een psychose op een crisisplek. Daarna blijft er lang onduidelijkheid en onzekerheid over passende zorg voor Debbie na inmiddels vier psychoses. Er is altijd binnen het aanbod van de zorgaanbieder gezocht naar een vervolgplek, nooit daarbuiten.

De ouders van Debbie hebben zelf wel eens gezocht in de regio, maar daar lijkt geen (passend) aanbod beschikbaar. Ouders ervaren dat zij op meerdere domeinen vastlopen in het systeem, niet alleen in de zorg, maar ook in het regelen en aanvragen van voorzieningen zoals een inkomstenbron, waarbij instanties naar elkaar verwijzen. Toen Debbie 18 jaar werd, hebben haar ouders een uitkering bij het UWV aangevraagd. Die is afgewezen, omdat het UWV er niet van overtuigd is dat er een ontwikkelingsperspectief en eigen verdien capaciteit is. En zolang een bezwaarprocedure bij het UWV tegen de afwijzing van een Wajonguitkering loopt en er geen uitsluitsel is, krijgt Debbie ook geen uitkering vanuit de Participatiewet van de gemeente.

Het gezin ervaart weinig erkenning voor de complexiteit en problematiek van Debbie.

In het verleden zijn ouders goed ondersteund door een professional uit het wijkteam. Omdat Debbie nu een Wlz-indicatie heeft en is verhuisd naar een andere regio, mag deze medewerker ouders niet langer ondersteunen. De cliëntondersteuner Wlz heeft minder mogelijkheden om hen breed op alle levensgebieden te ondersteunen en het lukt ouders niet om de weg naar hulpverlening en instanties te vinden.



Knelpunten

- Kinderen met autisme hebben vaak op allerlei terreinen (onderwijs, zorg, vervoer, inkomen) ondersteuning nodig. Ouders ervaren dat zij op meerdere domeinen vastlopen bij het aanvragen en afstemmen van voorzieningen en dat ze daarbij van het kastje naar de muur worden gestuurd.
- Het ontbreekt vaak aan keuzemogelijkheden en flexibiliteit om tot een goede invulling van de benodigde ondersteuning en zorg te komen. Belemmeringen of problemen op het ene gebied werken door op andere terreinen.
- Er is in de eigen regio geen passende woonvoorziening of school, waardoor ouders een grote afstand moeten afleggen om hun kind te kunnen zien en deze daardoor minder vaak zien. Het tekort aan woonplekken voor mensen met een LVB in combinatie met ASS is volgens aanbieders niet in eerste instantie een financieel probleem. Vooral problemen rondom huisvesting (locaties, bouwgrond, vergunningen, bestemmingsplannen) en het moeilijk kunnen krijgen van deskundige medewerkers bij de zorginstelling zijn de oorzaak van het tekort.
- Schotten in de zorg bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd, zoals overgang naar de Wet langdurige zorg.
- Regiogebonden voorzieningen, die wegvallen bij verhuizing, of leiden tot een grote afstand tussen de woonplaats van het kind en die van de ouders.

Oplossingen

- Voor een passende ondersteuning op onderwijs-zorggebied is samenwerking tussen professionals van de verschillende onderwijs-/zorgorganisaties nodig.
- Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) start met vijf pilots voor gespecialiseerde cliëntondersteuning, waarvan één is gericht op het inzetten van een levensloopbegeleider voor mensen met autisme. Dit kan bijdragen aan het oplossen van bovengenoemde problemen.
- Daarnaast is meer maatwerk nodig (zorg, school, woonvormen) voor mensen met autisme.

Niet (h)erkennen van beperking vergroot kans op uitval

Jongeren met een LVB of autisme en de overgang van onderwijs naar werk

Olivia is een alleenstaande moeder van 18 jaar en heeft een dochttertje van 3 jaar. Olivia is toen zij jong was met haar ouders uit Angola naar Nederland gekomen.

Haar moeder is inmiddels overleden en haar vader ziet ze niet meer. Olivia heeft beroepsonderwijs gevolgd en een diploma op niveau 2 gehaald. Ze wilde verder met een opleiding op niveau 3, maar heeft daarvoor een negatief studieadvies gekregen. Desondanks is ze doorgegaan op een andere school. Daar is ze echter uitgevallen, omdat de lesstof te moeilijk was. Inmiddels is ze overgestapt naar een andere opleiding op niveau 3 op een andere mbo-school, maar daar gaat het weer mis. Olivia moet zichzelf inschrijven voor de lessen. Dit lukt haar niet. Haar dochter Kendra gaat af en toe naar haar vader, maar er zit geen structuur in de opvang voor Kendra. Dit zorgt ervoor dat Olivia veel afwezig is op school, lessen mist en daardoor geen opdrachten kan inleveren.

Er volgt een gesprek met de decaan, waarbij ook een consulent van MEE aanwezig is, die schoolmaatschappelijk werk doet op de school. Het valt haar op dat Olivia kenmerken heeft van een lichte verstandelijke beperking en/of autisme. Dit is echter nooit gediagnosticeerd. Omdat de decaan van mening is dat Olivia niet in staat is de opleiding succesvol af te ronden, stuurt hij, tegen haar

zin, aan op een exit-procedure. Het advies aan Olivia om verdere hulp te zoeken bij de gemeente en het wijkteam, wijst zij af. Ze is zo teleurgesteld na de zoveelste mislukte opleidingspoging, dat ze van geen enkele instantie hulp wenst.

De vraag is nu hoe Olivia als alleenstaande moeder, zonder verdere opleiding en inkomen, in staat zal zijn werk te vinden. Zonder voldoende inkomen is het risico groot dat ze in de financiële problemen komt, zeker nu ze een studieschuld heeft opgebouwd.



Knelpunten

- Er is in het onderwijs niet altijd een tijdige herkenning - en daarmee onderkenning - van mogelijke beperkingen van leerlingen. Hierdoor krijgen zij niet de benodigde begeleiding op school en op andere gebieden (werk, inkomen). Leerlingen raken steeds minder gemotiveerd, hebben zelf ook niet altijd reële verwachtingen van wat zij kunnen en stapelen teleurstelling op teleurstelling. Hierdoor vallen ze uit, wisselen van onderwijs of dreigen helemaal uit beeld te verdwijnen. Wanneer een leerling van een school af gaat, stopt de betrokkenheid van school.
- Door het ontbreken van begeleiding gaan deze jongeren niet alleen van school, maar ontstaan er ook vaak problemen op het gebied van financiën, werk en wonen. Een deel van hen belandt daardoor in de criminaliteit.

Oplossingen

- Leerlingen met beperkingen of leerachterstanden steunen en hun vertrouwen winnen, kan helpen schooluitval te voorkomen.
- Een gecoördineerde inzet van school, leerwerkplek en begeleiding thuis en op andere levensgebieden (financiën) kan deze leerlingen binnenboord houden.
- Initiatieven als de MEE Toekomstcoach kunnen bevorderen dat deze groep leerlingen een op hen toegespitste weg vinden via onderwijs naar werk, zodat ze zo zelfstandig mogelijk kunnen participeren. De Toekomstcoach helpt risicovolle schoolverlaters een duurzame plek in de samenleving te vinden door hen op alle levensgebieden te begeleiden wanneer zij een hulpvraag hebben.

Gemeentelijke grenzen aan beschermd (Wmo) wonen en participatie

Knelpunten bij wonen en inkomen voor jongeren (18-27 jaar) op weg naar zelfstandigheid

Nadine is 21 jaar, heeft een normale intelligentie, autisme en een angst- en dwangstoornis.



Zij woont nog thuis bij haar ouders, maar geeft aan dat ze daar niet meer kan blijven wonen, omdat de situatie thuis haar compleet overprikkelst. Ze kan niet functioneren in de thuissituatie. Haar moeder heeft zelf ASS (autisme) en is overvraagd en haar vader snapt haar niet. Ze heeft nog drie broers en zussen, allen hebben problemen en veel zorg nodig. Haar ouders kunnen niet de structuur en hulp bieden die Nadine nodig heeft. Haar aandoeningen stellen eisen aan haar woonomgeving, het onderwijs dat ze kan volgen en het organiseren van het dagelijks leven als het omgaan met bijvoorbeeld geld. Deze zaken leveren heel snel spanning op bij Nadine.

Zij heeft een Wmo-indicatie voor beschermd wonen. Deze is echter alleen geldig voor beschermde woonlocaties in gemeenten die in de regio van de centrumgemeente (Noord-Holland Noord) vallen.

Naast wonen zoekt Nadine ook een opleiding die bij haar past. Dat is niet makkelijk vanwege haar aandoeningen, waardoor ze zich in heel Nederland moet oriënteren. Nadine heeft een geschikte opleiding in Gelderland gevonden, maar om daar in aanmerking te komen voor beschermd wonen moet ze in die regio wonen en



daar als inwoner ingeschreven staan, terwijl ze niet zelfstandig kan wonen. Bovendien komt bij een verhuizing haar huidige indicatie te vervallen. Om dezelfde redenen kan ze ook niet in een andere regio in Noord-Holland terecht. Zelfs plaatsing op een wachtlijst is niet mogelijk. Dat is namelijk alleen mogelijk voor mensen met een binding met de betreffende regio. Dit betekent voor Nadine dat ze eerst twee jaar in de betreffende regio (op zichzelf) zou moeten wonen.

Nadine besluit om voorlopig dan maar binnen de eigen regio te blijven wonen. Daar zijn echter maar twee zorgaanbieders met een woonvorm voor mensen met ASS, waarvan er slechts één geschikt is voor Nadine. Helaas is er voorlopig geen plaats en Nadine komt op de wachtlijst. Wel kan de instelling ambulante ondersteuning als overbruggingszorg leveren, maar alleen gefinancierd vanuit een persoonsgebonden budget. Nadine is echter vanwege haar beperking niet in staat om zelf een pgb te beheren en ook in haar netwerk is er niemand die dat kan.

Nadine komt niet verder en blijft in een vicieuze cirkel hangen. Ze kan niet gaan studeren en heeft opnieuw een negatieve ervaring. Nadine raakt door deze, voor haar uitzichtloze, situatie dieper verstrikt in haar depressieve gevoelens; de dwang speelt weer een grotere rol en het vraagt een enorme inspanning van haar om hoop op een positieve toekomst te hebben.



Regels belemmeren ontwikkeling naar zelfstandigheid

Knelpunten bij wonen en inkomen voor jongeren (18-27 jaar) op weg naar zelfstandigheid

Erik is 18 jaar en heeft een lichte verstandelijke beperking. Hij woont bij zijn ouders en heeft op alle levensgebieden ondersteuning nodig.

Het is de bedoeling dat hij in de toekomst begeleid zelfstandig gaat wonen. In de aanloop naar deze zelfstandigheid heeft hij behoefte aan een beschermde woonomgeving met 24 uur per dag zorg in de nabijheid, om hem voor te bereiden op een zo zelfstandig mogelijk bestaan. Zowel voor de tijdelijke als structurele woonoplossing moet Erik een beroep doen op de gemeente (Wmo). Hiervoor zijn echter onvoldoende (geschikte) plaatsen beschikbaar; er is een wachtlijst van jaren. Zijn ouders hebben voor Erik een Wajong-uitkering aangevraagd. Deze is in eerste instantie toegekend, maar na een week toch weer ingetrokken. De reden zou zijn dat Erik naar een particuliere opleidingsinstelling gaat, die mensen met een beperking 'opleidt' op het gebied van horeca. Erik's ouders vinden dit onbegrijpelijk en onrechtvaardig, omdat jongeren die naar een instelling met een vergelijkbare aanpak gaan, wel een Wajong-uitkering krijgen.

De afwijzing van de Wajong betekent voor Erik dat hij financieel volledig afhankelijk is van zijn ouders. Bij de gemeente komt hij namelijk ook niet in aanmerking voor een uitkering, omdat de Participatiewet stelt dat je tot je 21^e onder de (financiële) verantwoordelijkheid valt van je ouders. Het werken aan meer zelfstandigheid van Erik wordt hierdoor belemmerd. Erik kan nu niet ervaren hoe het is om autonoom te zijn en de regie te voeren over zijn financiën en eigen leven. Voor Erik is dit een dubbele bevestiging van het feit dat hij beperkt is.





Knelpunten

- Er zijn te weinig plekken beschikbaar voor een beschermde woonomgeving. De plekken die er zijn, zijn niet altijd geschikt voor de betreffende cliënt. En de indruk is dat gemeenten vanwege de kosten terughoudend zijn met de inkoop en toewijzing van deze plaatsen.
- Verder worden de keuzemogelijkheden beperkt, omdat er regionaal wordt ingekocht bij een zeer beperkt aantal aanbieders.
- Jongeren met een beperking en hun ouders lopen op meerdere domeinen tegen belemmeringen aan. Het vinden van een goede leer/-werkplek, uitzicht op een zelfstandige woonplek, het genereren van een stabiel inkomen en het verkrijgen van de benodigde zorg zijn erg moeilijk. Iedere voorziening kent daarnaast andere instanties met eigen regels en aparte procedures.
- Ouders of jongeren zelf hebben niet altijd de juiste verwachtingen van de mogelijkheden van de jongere. Zij hebben moeite de beperking te accepteren en hebben niet de juiste begeleiding. Daardoor stellen zij irreële doelen en kiezen een opleiding of werkomgeving die te hoge eisen stelt. Dit leidt tot het overvragen van de jongere, stress en keer op keer mislukking. In plaats van door positieve ervaringen te groeien in de ontwikkeling en zelfstandigheid, is er teleurstelling en gevoel van falen.



- Mensen als Erik en zijn ouders worden van het kastje naar de muur gestuurd. Scholen wijzen vaak leerlingen af, omdat hun leervermogen te gering zou zijn. UWV (Wajong) en gemeente (Participatiewet) verwijzen naar elkaar. Er is geen Wajong mogelijk, omdat nog niet gebleken is dat de jongere duurzaam geen arbeidsvermogen heeft. Ondertussen krijgt de jongere geen begeleiding en is hij/zij niet in staat een baan te vinden of te behouden en iets van een basisinkomen te verwerven. Hierdoor kan hij/zij geen stappen zetten op weg naar zelfstandigheid en maatschappelijke participatie.

Oplossingen

- Zorgen voor voldoende woonplekken voor alle doelgroepen binnen alle gemeenten in een regio.
- Afspraken maken tussen gemeenten over hoe om te gaan met verhuizing van mensen met een indicatie beschermd wonen, bijvoorbeeld in verband met een specifieke onderwijsbehoefte.
- Een op alle levensgebieden afgestemde begeleiding en coaching van jongeren die hulp nodig hebben bij hun weg naar zelfstandigheid. Nu is dit niet of nauwelijks beschikbaar en is het ook de vraag wie deze dienstverlening gaat betalen. De MEE Toekomstcoach kan deze bieden, maar de financiering daarvan is nog niet vanzelfsprekend.
- Samenwerking tussen gemeenten, zorgaanbieders en woningcorporaties om geschikt woonaanbod voor mensen met een LVB te creëren. Daarbij zijn ook sluitende (keten)afspraken nodig over doorstroming van mensen.
- Daarbij moet - afhankelijk van de complexiteit van de situatie - voldoende inzet van onafhankelijke cliëntondersteuning mogelijk zijn voor het vinden van de weg op de verschillende levensdomeinen en de benodigde ondersteuning voor jongeren en hun ouders.

Casuïstiek specifieke groepen

Daklozen met een lichte verstandelijke beperking en bijkomende gedrags- en verslavingsproblematiek

Casus 7:

Adresloos en daarmee uit beeld?

Continuïteit na forensische zorg (Wmo en Wlz)

Casus 8:

Na afloop justitiële maatregel geen zorg en geen woonplek

Passende zorg voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH)

Casus 9:

Geen passende woonplek voor man met NAH

GGZ en zorgmijdend gedrag (Wmo)

Casus 10:

Contact met zorgmijder hersteld met aanpak op maat

Wachlijsten (woon)zorgplekken voor mensen met een zorgprofiel VG6 of VG7

Casus 11:

Jaren tevergeefs zoeken naar geschikte woonplek voor man met intensieve zorgvraag

LVB-jongeren met autisme of gedragsproblematiek en noodzakelijke ondersteuning vanuit Jeugdwet dan wel Wlz

Casus 12:

Geen passende zorg mogelijk in eigen woonplaats



Adresloos en daarmee uit beeld?

Daklozen met een lichte verstandelijke beperking en bijkomende gedrags- en verslavingsproblematiek

Anja is 35 jaar, ze heeft een lichte verstandelijke beperking en is dakloos. Verbaal is ze erg sterk, waardoor ze vaak wordt overschat.

Dit leidt regelmatig tot overvragen van haar mogelijkheden met gedragsproblemen als gevolg. Die verergeren als zij veel alcohol of andere verslavende middelen gebruikt. Overdag is Anja veel op straat en probeert daar aan geld voor eten en drinken te komen. Anja slaapt bij 'vrienden of bekenden' of in de buitenlucht. Als ze bij slecht weer bij niemand terecht kan, gaat ze naar de maatschappelijke opvang. Daar is niet altijd plaats of ze is niet welkom vanwege haar gedrag en haar middelengebruik.

Langzaam beseft Anja dat het zo niet langer kan. Een hulpverlener weet haar te overtuigen hulp te zoeken en schat in dat Anja een beroep op de Wet langdurige zorg moet doen. Daarvoor is wel een Wlz-indicatie nodig. Deze kan ze echter niet aanvragen, omdat ze geen inkomen en geen zorgverzekering heeft en niet staat ingeschreven als Wlz-verzekerde.

Omdat ze geen woonadres heeft en niet staat ingeschreven in de gemeentelijke basisregistratie, kan ze ook geen beroep doen op een uitkering. Maar andersom heeft ze zonder inkomen ook geen mogelijkheid om een woonadres te regelen.

De verschillende instanties wijzen naar elkaar. Uiteindelijk lukt het een onafhankelijke cliëntondersteuner van MEE, nadat ze daar heel veel tijd in geïnvesteerd heeft, om voor Anja een (tijdelijk) postadres te krijgen. Daarna kan pas een uitkering worden aangevraagd en vervolgens een woonruimte worden gezocht. Ondertussen raakt Anja steeds minder gemotiveerd en dreigt ze uit beeld te verdwijnen.



Knelpunten

- Een administratieve vormvereiste – het hebben van een woon-/postadres – is voor daklozen vaak een onoverkomelijke bureaucratische drempel. Ook de Nationale Ombudsman wijst in een nieuwsbericht op 29 maart 2019 op het knelpunt dat ‘adreslozen’ zonder inschrijving in de gemeentelijke basisregistratie verstoken blijven van noodzakelijke voorzieningen.
- Hoewel dit probleem wordt onderkend en rijksoverheid en gemeenten ermee bezig zijn, is er nog geen structurele oplossing. Incidenteel valt er soms iets te regelen en is er in ieder geval tijdelijk het vereiste woon-/postadres. Dan kan het regelen van de andere noodzakelijke zaken (uitkering, woonruimte) gestart worden. Dit is te afhankelijk van de medewerking en flexibiliteit van professionals en instanties en is daarom geen duurzame oplossing.

Oplossingen

- Als alle betrokkenen kijken naar de situatie vanuit het perspectief van de burger – en niet vanuit het stelsel of het eigen aanbod en de eigen regels – kan meer in oplossingen dan in belemmeringen worden gedacht. Oplossingen vragen om een gezamenlijke aanpak van instanties. Dit vereist meer samenwerking binnen hetzelfde domein (gemeenten) en tussen zorg en het sociaal domein.
- Het probleem van een vast postadres voor dak- en thuislozen komt zo vaak voor dat dit met regelgeving structureel moet worden opgelost.

Na afloop justitiële maatregel geen zorg en geen woonplek

Continuïteit na forensische zorg (Wmo en Wlz)

Lars van 34 jaar heeft via justitie (forensische zorg) een 24-uurs begeleide woonplek. Hij heeft een lichte verstandelijke beperking met een hoge mate van zelfredzaamheid, maar heeft soms wat sturing nodig.

Verder heeft hij ADHD en een schizo-afectieve stoornis. Lars is zeer beïnvloedbaar, houdt zich niet altijd aan tijdsafspraken en heeft moeite met het plannen van vrije tijd. Zijn denken stagneert als hij twee afspraken tegelijkertijd heeft. Hij komt daar niet zelf uit.

Lars moet aangemeld worden voor een vervolgplek bij een woonvoorziening met 24-uurs begeleide zorg, voor als de justitiële maatregel ophoudt. Om te voorkomen dat hij op straat terechtkomt is het noodzakelijk dat hij rechtstreeks doorstroomt.

Dit is in beginsel de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder waar Lars nu met een justitiële titel geplaatst is. Omdat het niet lukt om op korte termijn een geschikte woonplek voor Lars te vinden, heeft de zorgaanbieder een cliëntondersteuner van MEE betrokken bij de zoektocht naar een geschikte woonplek.

De MEE-cliëntondersteuner constateert dat het huidige dossier van Lars onvolledig is. De vraag is of psychiatrie voorliggend is of de lichte verstandelijke beperking. Dat is onvoldoende duidelijk. Daarmee is ook onduidelijk of hij in aanmerking komt voor de Wlz of een beroep moet doen op de Wmo. Als de psychiatrische aandoening voorlig-

gend is, kan Lars geen beroep doen op de Wlz. Maar de psychiatrie houdt onvoldoende rekening met zijn lichte verstandelijke beperking; hij zal daar snel overvraagd worden. Een gestructureerde woonsetting met stabiele begeleiding, afgestemd op zijn verstandelijke beperking, kan beter vanuit de gehandicaptenzorg worden geboden. Dat is echter zonder Wlz-indicatie niet mogelijk.

Hier dreigt een impasse te ontstaan. Zijn huidige dossier geeft onvoldoende aanknopingspunten om te bepalen welke grondslag voorliggend is. Als het goed is, wordt dat nu alsnog bij de forensische zorginstelling uitgezocht. Zo niet, dan leert de ervaring dat er tussen indicatiestellers voor vervolgvoorzieningen (gemeente/Wmo, CIZ/Wlz) discussie zal ontstaan over wie de indicatie moet stellen. Zolang dit niet helder is, zal geen zorgaanbieder bereid zijn Lars te plaatsen. Daar bovenop komt de vraag of er voldoende capaciteit is of dat er wachtlijsten zijn.

Het risico is groot dat Lars na afloop van de forensische zorg geen aansluitende woonplek met noodzakelijke zorg krijgt. Dit is niet goed voor hem. Het vergroot ook de kans dat Lars wederom in aanraking komt met justitie.

Knelpunten

- Als binnen de forensische zorg geen volledig dossier wordt opgebouwd en/of vervolgzorg niet tijdig wordt geregeld, dan is het moeilijk om na afloop van de justitiële titel een aansluitend zorgaanbod te realiseren. Er dreigt dan een discussie met de indicatiestellers voor Wmo-zorg (beschermd wonen) en Wlz over wie de indicatie moet stellen en/of de cliënt komt op een wachtlijst.
- Wordt bij combinatie van een psychiatrische aandoening en een lichte verstandelijke beperking de eerste als dominant gezien, dan is een Wlz-indicatie op dit moment vaak niet mogelijk. Dit is erg afhankelijk van de wijze en inhoud van de indicatie-aanvraag. Omdat Wlz-zorg wel meer passend is, kunnen deze cliënten geen optimale zorg krijgen.
- Gemeenten hebben binnen de Wmo wel een aanbod beschermd wonen voor GGZ-cliënten (vaak met wachtlijsten), maar voor cliënten met een lichte verstandelijke beperking is meestal geen passend aanbod. Gevolg is dat LVB-cliënten in de GGZ-setting overvraagd worden, beïnvloedbaar zijn en verkeerde keuzen maken.
- De meeste GGZ-instellingen nemen geen cliënten aan met een IQ lager dan 70. De instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking (VG), die de gecombineerde VG/GGZ-zorg wel bieden hebben een lange wachtlijst.
- Beschikbare capaciteit is niet goed verdeeld. Zo kan de instelling waar Lars nu zit wel direct een tijdelijke behandelplek bieden vanuit de forensische zorg. Maar ze kunnen hem geen vaste Wlz-verblijfplek aanbieden, omdat hij geen voorrang krijgt. De wachtlijst voor een Wlz-plek bij dezelfde instelling is langer dan vier jaar.
- Aanmelden bij andere instellingen heeft geen zin omdat zij niet tot plaatsing overgaan zonder een Wlz-indicatie.



Oplossingen

- Justitiële instellingen moeten tijdig, voor het einde van een justitiële titel, de benodigde vervolgzorg in beeld brengen en de voor indicatiestelling noodzakelijke gegevens verzamelen. Dit moet in hun beleid en werkwijze zijn verankerd.
- Al jaren wordt onderkend dat verbeteringen nodig zijn in de continuïteit van zorg na de strafrechtelijke keten (www.continuiteitvanzorg.nl). Aangedrongen wordt op ketensamenwerking van indicatiestellers, financiers en zorgaanbieders en op samenwerking in alle zorgdomeinen en het sociaal domein. Inspanningen richten zich nu vooral op psychiatrisch patiënten met mogelijk gevaarlijk gedrag. Eenzelfde inzet is nodig voor de andere cliënten – zoals Lars – die na afloop van de forensische titel aangewezen zijn op een vervolgaanbod. Duidelijkheid over indicatiestelling en financiering, voldoende capaciteit (plaatsen en personeel) met de benodigde expertise, zijn daarvoor essentieel.
- Bij een samenloop van problematiek staat de behoefte van de cliënt – en de voor hem of haar meest aangewezen zorg – op dit moment niet voorop. De indicatiestelling en de al dan niet ingekochte zorg per stelsel is bepalend. Er is meer flexibiliteit nodig – ofwel in de indicatiestelling, ofwel in de inkoop – om het denken vanuit de cliënt en de benodigde zorg te stimuleren in plaats van het denken in stelsels, dominante grondslagen en voorliggende voorzieningen. Mogelijk wordt het probleem voor de doelgroep GGZ-(L)VG vanaf 2021 opgelost doordat deze groep dan naar de Wlz overgaat.
- Een vroegtijdige betrokkenheid van onafhankelijke cliëntondersteuning bij de overgang van het justitieel kader naar het zorg- of sociaal domein kan een goede aansluiting bevorderen. Dit vraagt namelijk vaak om de inzet van specifieke deskundigheid op het gebied van de doelgroep, Wlz en het beschikbare aanbod. In de vorm van gezamenlijke pilots van justitie en cliëntondersteuning kan dit verder worden uitgewerkt.

Geen passende woonplek voor man met NAH

Passende zorg voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH)

Lex van 68 jaar heeft in 2017 een hersenbloeding (CVA) gehad. Hij is daardoor halfzijdig verlamd en communiceert moeilijk.

Later heeft hij er ook hart- en nierproblemen bij gekregen. Na een lange revalidatie kan hij weer redelijk bewegen, maar zijn conditie en communicatie blijven slecht.

Lex heeft heel zijn leven alles zelf gedaan, was succesvol ondernemer, heeft veel gereisd en woonde alleen in een koopwoning. Hij is gescheiden en heeft een klein, maar zeer betrokken netwerk, dat bestaat uit zijn zoon met zijn gezin, zijn zus en zwager en zijn vriendin.

Lex verblijft nu enige tijd in een trainingshuis voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Daar heeft hij het niet naar zijn zin en hij wil graag terug naar huis. Er is een gesprek geweest met Lex, zijn familie, de NAH-zorgaanbieder, de MEE-cliëntondersteuner en de huisarts. In dit gesprek is geadviseerd dat het niet meer verantwoord is voor Lex om thuis te gaan wonen en dat hij beter af is in een 24-uurs zorginstelling (indicatie LG4). Lex wil absoluut niet naar een verzorgingshuis en hij wil niet in een andere gemeente wonen. In die regio is echter maar één aanbieder gespecialiseerd in NAH.

Zij hebben drie woningen; een trainingshuis en twee locaties waar langdurig gewoond kan worden. Dat betekent dat Lex hier tegen jarenlange wachtlijsten aanloopt.



Knelpunten

- Voor mensen met NAH is te weinig geschikt aanbod. Vaak komen zij daarom terecht in voorzieningen voor mensen met lichamelijke beperkingen of in verpleeg- of verzorgingshuizen. Daar komen zij dan in groepen medebewoners terecht, waar zij niet in passen. Dat geldt zeker voor jonge mensen met NAH (18-55 jaar), die bij groepen ouderen (met dementie) terecht komen.
- Mensen met NAH, die niet aangewezen zijn op langdurige zorg, hebben op veel terreinen ondersteuning nodig (wonen, onderwijs/werken/dagbesteding, gezin/relaties, financiën), maar hun problemen worden niet altijd (h)erkend. Hierdoor kunnen problemen in de communicatie en gedrag ontstaan, wat tot escalatie van de situatie kan leiden, zoals financiële problemen (schulden) en problemen in de relationele sfeer.

Oplossingen

- Zorg voor voldoende specifiek aanbod voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel in alle regio's.
- Het is van belang dat professionals van (gemeentelijke) instanties mensen met NAH herkennen en daarmee weten om te gaan om tijdig passende ondersteuning te kunnen bieden. Dit vraagt om gerichte scholing, zoals bijvoorbeeld van de MEE Academie.
- Daarnaast loopt er een pilot gespecialiseerde cliëntondersteuning voor mensen met NAH, waarin mensen met NAH worden gemonitord en waar nodig ondersteuning krijgen. Dit werkt preventief en voorkomt problemen.

Contact met zorgmijder hersteld met aanpak op maat

GGZ en zorgmijndend gedrag (Wmo)

Esther is een vrouw van 46 jaar. Ze heeft een psychiatrische stoornis, verslaving en vertoont extreem zorgmijndend gedrag.

Esther is al eerder in aanraking geweest met hulpverleners, waaronder het wijkteam, maar heeft toen alle hulpverlening afgewezen. Esther is snel van slag door brieven en loopt vast in procedures en formulieren. Contacten met instanties verlopen stroef. Esther woont samen met haar zoon Jimmy en heeft voor het voeren van het huishouden hulp nodig. Ze komt bij de onafhankelijke cliëntondersteuning van MEE omdat ze huishoudelijke hulp en praktische ondersteuning wil.

In het begin van het traject is het contact tussen MEE en Esther grillig. Esther is verbaal en fysiek erg onrustig en licht ontvlambaar. De cliëntondersteuner krijgt contact met haar door bij haar aan te sluiten, de tijd te nemen om haar vertrouwen te winnen en door praktische ondersteuning te bieden. Ze zorgt ervoor dat de triggers voor de gedragsproblemen zoveel mogelijk bij Esther worden weggehaald. Zo heeft de cliëntondersteuner tijdelijk het contact met de gemeente overgenomen. Verder ondersteunt ze Esther bij haar gesprekken met de huisarts, internist en de school van haar zoon.

Op deze manier voelt Esther zich gesteund in de stappen die genomen moeten worden om haar situatie te verbeteren. Na verloop van tijd ontstaat er steeds meer vertrouwen en geeft Esther aan behoefte te hebben aan structurele ondersteuning. Inmiddels zijn de eerste gesprekken met ambulante begeleiders gevoerd.



Knelpunten

- Gemeentelijke instanties, maar ook andere organisaties als maatschappelijke opvang en woningbouwverenigingen hebben niet altijd de kennis en vaardigheden om met cliënten met een psychiatrische aandoening, een lichte verstandelijke beperking (of NAH of autisme) en/of gedragsproblematiek om te gaan. In het contact met deze cliënten (schriftelijk, persoonlijk) wordt onvoldoende rekening gehouden met de specifieke kenmerken van de beperking van de cliënt en de eisen die deze stelt aan de communicatie. Dit heeft vaak ook negatieve gevolgen voor de beoordeling van aanvragen van voorzieningen en voor de situatie van de cliënt.

Oplossingen

- Het vergroten van kennis over verschillende doelgroepen met een aandoening of beperking bij hulpverleners en andere professionals leidt tot een adequatere benadering van deze mensen en een betere inschatting van hun behoeften.
- Vertrouwen winnen is van belang voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie met cliënten, die afwijzend staan tegenover hulpverlening en andere instanties.
- Het creëren van een stabiele situatie en inspelen op de behoefte van de individuele cliënt maakt de weg vrij voor verdere ondersteuning en zorgverlening. Dit vraagt geduld en zorgvuldigheid. Daarnaast is het belangrijk dat de begeleiding, communicatie en het beleid is afgestemd op specifieke doelgroepen.

Jaren tevergeefs zoeken naar geschikte woonplek voor man met intensieve zorgvraag

Wachlijsten (woon)zorgplekken voor mensen met een zorgprofiel VG6 of VG7

Mark is een jongeman van 20 jaar oud met een aantal beperkingen: hij is matig verstandelijk beperkt, heeft een autistische stoornis, een ontwikkelings- en aandachtsstoornis en is hyperactief.

Daarnaast is hij doof aan zijn rechteroor en heeft hij een verminderd gezichtsvermogen. Mark woont nog bij zijn moeder thuis. Zij probeert al vier jaar een passende woonplek met geschikte dagbesteding voor Mark te realiseren.

Mark heeft momenteel een zorgindicatie met 'zorgprofiel VG6'. Een aanvraag voor een indicatie voor zorgprofiel VG7 loopt. Dit gaat om wonen met (zeer) intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering.

Mark heeft namelijk veel (één-op één-) begeleiding en sturing nodig. Hij kan dwangmatig zijn en verbaal en lichamelijk agressief gedrag vertonen en doet aan zelfmutilatie als hij stress en spanningen ervaart. Daarbij is er regelmatig overname of stimulering nodig bij verzorgingstaken als douchen, tanden poetsen, scheren, etc.

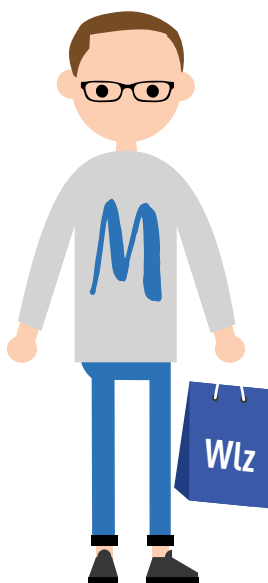
Mark is gebaat bij een kleinschalige zorgaanbieder met 24-uurs begeleiding in een groep met rustige medebewoners van verschillende leeftijden. De moeder van Mark is hierover al jaren met verschillende organisaties in gesprek, maar een structurele oplossing is nog niet gevonden.

Sommige zorgaanbieders zeggen dat ze de zorg zouden moeten kunnen bieden, maar er de middelen of capaciteit niet voor hebben. Pogingen om intussen overbruggingszorg in natura in de thuissituatie te organiseren zijn op niets uitgelopen. Noodgedwongen heeft de moeder van Mark daarom een persoonsgebonden budget (pgb). Het is haar sinds kort gelukt om ambulante begeleiding thuis te krijgen via een zorgaanbieder. Ook heeft ze via het pgb dagbesteding gevonden. Dit is echter niet de ideale situatie.

Het zorgkantoor heeft inmiddels extra geld beschikbaar gesteld om te proberen de zorg voor Mark passend te krijgen. Alle zorgaanbieders die in het verleden benaderd zijn met deze woonvraag, zijn opnieuw benaderd. Ook dit lijkt niet tot een oplossing te leiden. De moeder van Mark is nu met verschillende partijen in overleg om na te gaan of ze gezamenlijk een woonplek met de benodigde zorg kunnen realiseren.

Knelpunten

- Er is een groot tekort aan geschikte woonplekken waar intensieve begeleiding en verzorging wordt geboden (vooral VG6 en VG7). Het gaat met name om cliënten waarbij sprake is van een combinatie van beperkingen, gedragsproblematiek of bijkomende problemen als middelengebruik.
- Er is geen regievoerder die een oplossing kan forceren. Geen van de betrokken hulpverleners voelt zich verantwoordelijk voor de situatie. Ondanks de duidelijke verantwoordelijkheden van zorgaanbieders en zorgkantoor bij de zorgtoewijzing is niemand aanspreekbaar op het uitblijven van een permanent resultaat.



Oplossingen

- Samenwerking en gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgkantoren en zorgaanbieders om tot oplossingen te komen:
 - het binnenhalen van de benodigde expertise (zoals de GGZ-component binnen de VG-setting en vice versa), bundeling van disciplines en verdeling van taken om tot passende zorg te komen;
 - het (meer) benutten van regionale overlegtafels (met zorgkantoor, zorgaanbieders en cliëntondersteuning) voor casusoverleg en het oplossen van knelpunten;
 - in specifieke casussen moet er doorzettingsmacht zijn, zodat het mogelijk wordt te kiezen voor onorthodoxe oplossingen en/of dat iemand een beslissing kan forceren.
- Cliënten worden op meerdere plekken met diverse – vaak tijdrovende - aanmeldprocedures aangemeld. Een eenduidige aanmeldprocedure en een uniform aanmeldformulier bij zorgaanbieders zouden het hele aanmeldproces aanzienlijk vereenvoudigen. Dit is voor cliënten veel minder belastend, zeker als plaatsing onzeker is.

Geen passende zorg mogelijk in eigen woonplaats

LVB-jongeren met autisme of gedragsproblematiek en noodzakelijke ondersteuning vanuit Jeugdwet dan wel Wlz

Ayoub is een 24-jarige Nederlands-Marokkaanse man. Hij heeft autisme en een lichte verstandelijke beperking.

Dit uit zich in rigide denkpatronen, gebrekkige coping-mechanismen en een onvermogen om zich flexibel op te stellen ten tijde van stress en grote veranderingen. Ayoub kan dan agressief en dreigend reageren vanuit frustratie en onbegrip.

Tot voor kort woonde hij bij zijn ouders en was er af en toe een crisisopname nodig bij escalaties. Ayoub is al een jaar ambulante behandeld voor zijn gedragsproblemen. Nadat hij is uitbehandeld en weer stabiel is, wordt er gezocht naar een woonplek met veel structuur en zorg. Ayoub heeft daarbij een voorkeur voor zijn huidige woonplaats. De zorgaanbieders daar wijzen hem echter af vanwege zijn gedragsproblemen. Zij vinden dat hij in een behandelsetting thuishoort.

Een zorginstelling in een verder gelegen gemeente is wel bereid hem een plek te bieden. Ayoub krijgt daar ambulante begeleiding. Het blijkt dat hij met de juiste structuur en duidelijkheid goed past binnen een beschermd wonen-setting.

Ondanks dit positieve resultaat wijzen de zorgorganisaties in zijn eigen woonplaats hem nog steeds af. Daardoor kan hij niet terug naar de plek waar hij zich thuis voelt en waar zijn netwerk zich bevindt.



Knelpunten

- Zorgaanbieders beoordelen cliënten vaak alleen 'op papier'. Zodra zij daarin aanwijzingen aantreffen van middelen-gebruik of gedragsproblematiek, zijn dat 'contra-indicaties' en wijzen zij cliënten af. Als er geen plaats in de directe woonomgeving van cliënten is, moeten zij steeds verder gaan zoeken. Hierdoor komen zij noodgedwongen op grote afstand van hun woonplaats, familie en netwerk terecht.
- De binnen een zorginstelling geboden leefomgeving en begeleiding is niet altijd afgestemd op de individuele behoeften, terwijl met de juiste inzet onder meer gedragsproblemen en escalatie zoveel mogelijk kunnen worden voorkomen.

Oplossingen

- Bij de aanmelding van nieuwe cliënten is het noodzakelijk een reële inschatting te maken van de complexiteit en risico's, waarbij vervolgens ook de mogelijkheden en positieve ervaringen worden meegewogen.
- De dienstverlening van de zorginstellingen moet meer uitgaan van de vraag in plaats van het (standaard)aanbod.
- Bied faciliteiten aan medewerkers, zodat zij adequaat kunnen omgaan met cliënten met bijkomende (gedrags-) problematiek of een combinatie van aandoeningen. Ondersteun medewerkers bijvoorbeeld in hun communicatie met en begeleiding van cliënten. Zorg daarbij voor voldoende capaciteit, training en te consulteren experts.

Overige casuïstiek

Logeerplekken

Casus 13:

Tekort aan prikkelarme logeerplekken met begeleiding

Casus 14:

Tekort aan geschikte logeeropvang voor mensen met NAH

Afwentelgedrag en grote verschillen tussen domeinen

Casus 15:

Ongewild van zorgverzekering en Wmo naar Wlz

Casus 16:

Drang en dwang om Wlz aan te vragen

Onvoldoende maatwerk Wmo

Casus 17:

Verhuisplicht boven woningaanpassing?



Tekort aan prikkelarme logeerplekken met begeleiding

Logeerplekken

Anne is 14 jaar, zij heeft een lichte verstandelijke beperking en autisme en woont met haar ouders, broer en zus thuis.

Anne krijgt hulp op basis van de Jeugdwet. Zij gaat overdag naar de dagbesteding en daarnaast is er zorg thuis. Haar ouders kunnen veel voor Anne doen, maar zij vraagt veel aandacht en daarvoor is veel tijd nodig. Tijd die dan niet voor de andere kinderen of ouders zelf beschikbaar is. Daarom is er behoefte aan logeeropvang voor Anne. Het vinden van een passende logeerplek is echter moeilijk, omdat ze erg prikkelgevoelig is. Als ze overprikeld raakt, gaat zij extreem gedrag vertonen en is het lastig om haar rustig te krijgen.

Anne heeft dus een kleinschalige, prikkelarme logeerplek met veel begeleiding nodig. Helaas is die tot op heden niet gevonden; veel reguliere logeervoorzieningen geven aan de noodzakelijke begeleiding niet te kunnen bieden.



Tekort aan geschikte logeeropvang voor mensen met NAH

Logeerplekken

Luuk is 48 jaar. Hij heeft ruim een jaar geleden een hersenbloeding gehad. Daarvan is hij enigszins hersteld, maar hij zal niet meer op zijn oude niveau kunnen functioneren.

Luuk was een zelfstandige man met een uitdagende baan en hij leverde als vader van twee opgroeiende puberende kinderen zijn bijdrage aan hun opvoeding en het huishouden. Nu heeft hij blijvend niet-aangeboren hersenletsel, is hij arbeidsongeschikt en afhankelijk van zijn gezin en mensen uit zijn omgeving. Luuk kan moeilijk omgaan met drukte om zich heen en met veranderingen. Hij is door zijn niet-aangeboren hersenletsel een andere persoon geworden en reageert anders op gezinssituaties en emoties. Dit trekt een zware wissel op hemzelf en op zijn gezin.

Om het thuis met Luuk vol te houden is er - naast dagbesteding - maandelijks een weekend logeeropvang nodig. Deze voorzieningen zijn bij de gemeentelijke Wmo-afdeling aangevraagd. Er is echter geen geschikte logeeropvang beschikbaar en het is niet te verwachten dat dit op afzienbare termijn verandert.



Knelpunten

- Een tekort aan logeerplekken is in toenemende mate een probleem, zowel in de Wmo als in de Wlz. De indruk is dat gemeenten zowel in de Wmo als in de Jeugdwet te krap contracteren, waardoor zorgaanbieders logeeropvang schrappen uit hun dienstverleningspakket. Ook wordt het aantal logeerplaatsen afgebouwd, omdat instellingen aangeven niet de gevraagde kwaliteit en continuïteit te kunnen leveren. Factoren zijn dat zij niet de benodigde menskracht kunnen krijgen (aantal, ervaring, expertise). Of zij zeggen onvoldoende middelen te hebben om de bezetting te kunnen afstemmen op de zwaardere ondersteuningsvragen. Dat geldt in het algemeen zo, maar zeker bij specifieke groepen, zoals mensen met:
 - intensievere ondersteuningsvragen (niet-aangeboren hersenletsel);
 - bijkomende gedragsproblematiek (zoals VG7);
 - een combinatie van aandoeningen, zoals combinaties van LVB en autisme, fysieke en/of psychiatrische aandoeningen;
 - bijkomende ondersteuningsvragen (beademingszorg, auditief gehandicapte kinderen). Dit vergt specifieke expertise, meer intensieve en niet-planbare inzet en daardoor extra capaciteit.
- Door gebrek aan doorstroming in het gehele aanbod worden logeerplekken benut voor tijdelijke zorg of als crisisplek.
- De tarieven voor logeeropvang zijn sterk gestegen. Daardoor legt logeren een veel groter beslag op het beschikbare (persoonsgebonden) budget. Omdat het totale budget niet gestegen is, gaat het dan of ten koste van andere benodigde ondersteuning/zorg of er kan minder gebruik gemaakt worden van logeeropvang.



Oplossingen

- Investeer in een groter en meer gevarieerd aanbod logeervoorzieningen, door:
 - het aantrekkelijker maken voor zorgaanbieders om logeeropvang aan te bieden. Dit kan door het bieden van hogere vergoedingen voor zorgaanbieders, zeker als zij met logeervoorzieningen inspelen op doelgroepen met een meer complexe en intensieve ondersteuningsvraag;
 - het vergroten van de benodigde kennis bij (zorg professionals door specifieke opleiding en samenwerking tussen zorgaanbieders. Als individuele zorgaanbieders onvoldoende capaciteit hebben om de logeerplekken kwalitatief te waarborgen, kunnen zij dat met een gebundelde inzet mogelijk wel.
- Bied hogere (persoonsgebonden) budgetten aan hulpvragers met een logeerbehoefte of hanteer lagere tarieven voor logeeropvang voor pgb-houders, zodat logeren niet ten koste gaat van andere noodzakelijke zorg in de thuis-situatie.
- Benut ervaringen van de pilots logeertzorg voor senioren. Deze maken onderdeel uit van het binnen de ouderenzorg lopende programma Langer Thuis. Er is in 2018 een landelijk aanjager respijtzorg aangesteld, die samen met gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders de respijtzorg voor mantelzorgers en ouderen moet verbeteren. Ook de bovengenoemde andere specifieke doelgroepen (mensen met gedragsproblemen, intensievere of bijkomende ondersteuningsvragen en/of een combinatie van aandoeningen) lopen zoals aangegeven tegen dezelfde problemen aan en kunnen baat hebben bij vergelijkbare oplossingen.

Ongewild van zorgverzekering en Wmo naar Wlz

Afwentelgedrag en grote verschillen tussen domeinen

Mirjam is 45 jaar en heeft een ernstig auto-ongeluk gehad. Zij heeft blijvend hersenletsel en lichamelijke beperkingen, waardoor ze permanent in een rolstoel zit.

Ze woont zelfstandig met haar man Bert, die fulltime werkt. Lange tijd ontvangt Mirjam hulp van een zorginstelling, die betaald wordt door de zorgverzekeraar, en ze maakt gebruik van een aantal Wmo-voorzieningen. Op initiatief van de zorginstelling wordt een Wlz-indicatie aangevraagd.

Zij krijgt een Wlz-indicatie LG 4 (wonen met begeleiding en verzorging) en deze diensten worden door dezelfde zorginstelling geleverd. Voor Mirjam en Bert lijkt niets veranderd, totdat ze van het CAK een correctie van de eigen bijdrage krijgen. Zij ontvangen in eerste instantie een rekening voor € 23,50 eigen bijdrage. Na een half jaar komt het CAK er echter achter dat dit niet klopt. Ze moeten nu € 340,- per maand betalen en daarbovenop met terugwerkende kracht ook nog eens € 1.600,-. Voor dat laatste hebben ze een betalingsregeling moeten treffen, zodat ze de komende anderhalf jaar iedere maand € 460,- betalen. Ze hebben geen spaargeld en deze forse eigen bijdrage past niet in hun uitgavenpatroon; er ontstaat een financieel probleem en daardoor ook stress.

Bert is erg boos. In de ontvangen zorg is niets veranderd, maar ze betalen daar nu wel veel meer voor. Hen is nooit verteld dat de eigen bijdrage Wlz zoveel hoger zou zijn dan die van de zorgverzekering en Wmo. Daar komt bij dat er in huis aanpassingen nodig zijn, die niet op te brengen zijn met deze hoge eigen bijdrage. Als ze dit vooraf geweten hadden, waren ze nooit akkoord gegaan met de Wlz-aanvraag. Bert wil nu minder zorg aanvragen en daarmee uit de Wlz, maar Mirjam heeft de zorg echt nodig.



Drang en dwang om Wlz aan te vragen

Afwentelgedrag en grote verschillen tussen domeinen

Edwin heeft een chronische spierziekte. Hoewel het om een progressieve aandoening gaat, is zijn gezondheidssituatie en zorgbehoefte al jaren redelijk stabiel. Hij ontvangt nu de benodigde verzorging vanuit de zorgverzekering en huishoudelijke hulp uit de Wmo.

Edwin is tevreden met hoe hij het nu thuis heeft geregeld, hij heeft alleen wat meer uren huishoudelijke hulp nodig. De gemeente heeft echter aangegeven dat hij aan het maximum aantal uren zit dat vanuit de Wmo geboden kan worden. Wanneer Edwin toch vraagt om ophoging van zijn Wmo-toekenning, laat de gemeente weten dat hij een Wlz-aanvraag bij het CIZ moet doen. Edwin is het hier niet mee eens. Volgens hem biedt de Wmo namelijk wél ruimte om aan zijn behoefte tegemoet te komen. Verder krijgt hij geen antwoord op zijn vraag hoe het zit met continuïteit in de zorgverlening en welke eigen bijdrage hij moet gaan betalen. Het is belangrijk om dit te weten, aangezien de overgang van zorgverzekering en Wmo naar Wlz behoorlijke financiële consequenties voor Edwin kan hebben.

Hij weigert daarom een Wlz-aanvraag bij het CIZ te doen. De gemeente reageert daarop met de mededeling dat hij daarmee niet langer in aanmerking komt voor de Wmo. Ook de toekenning van zijn huidige zorg zal worden stopgezet, tenzij alsnog blijkt dat er geen beroep op de Wlz mogelijk is.

Edwin voelt zich gedwongen een Wlz-indicatie aan te vragen, waarbij het de vraag is of deze toegekend zal worden. Hij is bang dat wanneer hij geen afwijzing van de Wlz-aanvraag krijgt, hij minder zorg zal ontvangen. Dat risico durft hij niet te lopen.



Knelpunten

- Burgers met een toenemende zorgbehoefte of met een intensieve ondersteuningsvraag en bijvoorbeeld een (mogelijke) verstandelijke beperking, worden in meer of mindere mate gedwongen een beroep te doen op de Wlz. Hiervoor kunnen verschillende redenen zijn (al dan niet in combinatie):
 - de gemeente of zorgverzekeraar is van mening dat de Wmo of zorgverzekering een grote ondersteuningsvraag of burgers met bepaalde aandoeningen niet hoeft te ondersteunen;
 - de gemeente of zorgverzekeraar kent de toegangscriteria van de Wlz onvoldoende (permanent toezicht, 24-uurs zorg nabijheid) en beseft niet dat niet alle burgers met een grote zorgbehoefte daarop een beroep kunnen doen;
 - ten onrechte wordt een Wlz-aanvraag als voorwaarde gehanteerd bij Wmo-aanvragen van cliënten met een grote ondersteuningsbehoefte. De Wlz is voorliggend, maar het eisen van een afwijzing van de Wlz als voorwaarde voor het krijgen van zorg uit de Wmo, leidt tot onwenselijke situaties;
 - doordat passende zorg in de Wmo ontbreekt, zoals beschermd wonen voor mensen met een lichte verstandelijke beperking, proberen mensen die via de Wlz te krijgen. Een gevolg is onder meer dat vertraging optreedt in het realiseren van de benodigde zorg. Verder is dit voor cliënten, familie, eventueel betrokken cliëntondersteuners en CIZ onnodig belastend. Eerder is door de Nationale Ombudsman gewezen op 'afwentel-
- gedrag' door gemeenten en zorgverzekeraars (Rapport Zorgen voor burgers, mei 2018). Ook het CIZ geeft aan dat er sprake is van onrealistische Wlz-aanvragen, zoals voor jongeren die uit de Jeugdwet komen en een nieuwe plek nodig hebben (En dan ben je volwassen. Onderzoek naar de leeftijdsgrens van de jeugdhulpplicht, AEF rapport, november 2018).
- De verschillen in de eigen bijdrage tussen de verschillende wetten (Zorgverzekeringswet, Wmo en Wlz) zijn onevenredig groot. Zeker bij gelijkblijvende zorg bij overgang van het ene financiële kader naar het andere, is het voor burgers moeilijk te begrijpen dat zij daarvoor een hogere eigen bijdrage gaan betalen. Maar ook bij verandering in de ondersteuningsvraag - en daarmee in de geboden zorg - zijn de financiële gevolgen van die overgang naar de Wlz voor burgers vérstrekkend. Vaak zijn burgers hier niet vooraf over geïnformeerd en wordt hun instemming gevraagd voor een Wlz-aanvraag, waarvan zij de consequenties niet kunnen overzien.





Oplossingen

- Een goede kennis en interpretatie van de toegangscriteria Wlz bij gemeenten en zorgverzekeraars kan onrealistische Wlz-aanvragen voorkomen. Dit vraagt mogelijk om wijzigingen in de gemeentelijke beleidsregels en in de uitvoeringsregels van zorgverzekeraars, en om scholing van medewerkers. Verder kan een goede beschikbaarheid van onafhankelijke cliëntondersteuning - met kennis van de Wlz - eraan bijdragen dat onnodige (aanvraag)procedures moeten worden doorlopen.
- Een goede informatievoorziening aan cliënten over zorginhoudelijke en financiële consequenties van een overgang van zorgverzekering en Wmo naar Wlz kan vervelende verrassingen en financiële problemen voorkomen.
- Het kabinet heeft in 2018 de adviescommissie 'Toekomst zorg thuiswonende ouderen' ingesteld. Deze is ook gevraagd aandacht te besteden aan de gevolgen van overgangen tussen stelsels en te kijken naar mogelijkheden om niet uit te leggen verschillen tussen de domeinen weg te nemen, zoals verschillen in de eigen bijdrage. De commissie brengt eind 2019 advies uit. Deze adviezen zijn voor een grotere groep relevant dan alleen voor ouderen.

Verhuisplicht boven woningaanpassing?

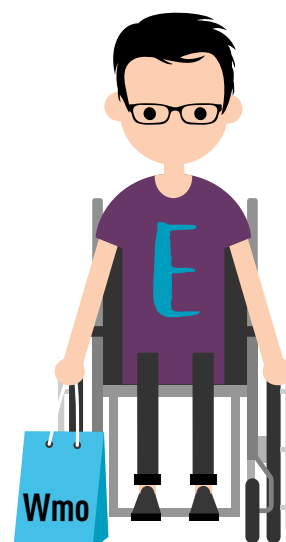
Onvoldoende maatwerk Wmo

Caroline en Evert wonen samen met hun twee kinderen in een eigen woning in een gezellige woonwijk in een middelgrote gemeente in Zuid-Holland.

Evert (44) heeft een ernstig motorongeluk gehad. Hij heeft lang in het ziekenhuis gelegen en daarna geruime tijd in een revalidatiecentrum aan zijn herstel gewerkt. Vooruitlopend op zijn thuiskomst zijn bij de gemeente allerlei voorzieningen aangevraagd, waaronder woningaanpassingen om de woning rolstoeltoegankelijk te maken en sanitaire voorzieningen beneden (onder andere een badkamer met geschikte wc). Verder zijn aanpassingen nodig om de bovenverdieping voor Evert bereikbaar te maken.

De gemeente wijst de gevraagde woningaanpassingen met het oog op de kosten (zeker € 60.000,-) af en biedt een verhuiskostenregeling aan voor de verhuizing naar een reeds aangepaste woning elders in de gemeente. Duidelijk is dat zo'n woning niet in de directe omgeving van de huidige woning beschikbaar komt. Als er al zo'n woning vrij komt, dan zal dat in een andere woonkern zijn. De gemeente kan niet aangeven wanneer er een geschikte woning is. Caroline en Evert maken bezwaar tegen de afwijzing. Zij vrezen dat het echter lang kan duren voordat zij duidelijkheid hebben. Ondertussen is hun huidige woning niet geschikt om Evert thuis te laten wonen, want vooruitlopend op een bezwaar- (en eventuele beroeps)procedure worden woningaanpassingen niet vergoed.

Het gezin heeft een goed netwerk van burens en familie in de huidige woonomgeving. Verhuizen heeft daarom grote consequenties voor de kinderen van Caroline en Evert. Maar waarschijnlijk ook voor de gemeente. Nu kan het gezin namelijk een beroep doen op het directe netwerk en in een andere woonkern kan dat niet. Zij zullen dan meer ondersteuning van de gemeente nodig hebben en daarmee ook een groter financieel beroep op de gemeente doen. Bij de beoordeling van de gevraagde aanpassingen is daarmee geen rekening gehouden. Ook is niet meegewogen dat gedwongen verkoop van de woning mogelijk tot een aanzienlijke restschuld en financiële problemen gaat leiden. Financieel gaat er al het nodige veranderen, omdat Evert niet meer hetzelfde werk kan blijven doen als vóór het ongeluk en het gezinsinkomen daardoor een stuk lager wordt.



Knelpunten

- Gemeenten redeneren soms teveel vanuit regels en budgetten in plaats van uit de hulpbehoevende burger en diens omgeving, problemen worden niet integraal benaderd.
- Uitgangspunt is dat steeds meer hulpbehoevende mensen langer thuis blijven wonen. Naast mensen als Evert, die door een ongeval aangepast moeten wonen, gaat dat steeds vaker om ouderen. Hiervoor zijn te weinig geschikte woningen beschikbaar. Dat betekent dat bestaande woningen moeten worden aangepast. Bij de beoordeling van aanvragen voor woningaanpassingen moet meer rekening worden gehouden met het feitelijk beschikbaar zijn van alternatieven. Knelpunten op de woningmarkt mogen niet de noodzakelijke aanpassingen tegenhouden.

Oplossingen

- Maatwerkvoorzieningen Wmo vragen om een individuele beoordeling, integrale belangenafweging en goede motivering van besluiten op aanvragen. Een klantgerichte aanpak en daarop afstemmen van beleid en uitvoering geeft zowel inwoner als gemeente betere oplossingen.
- Een groter en beter gespreid woningaanbod voor doelgroepen met specifieke woonbehoeften en het stimuleren van leeftijdsbestendig wonen draagt bij aan het verminderen van de knelpunten op de huidige woningmarkt, zeker waar een combinatie met zorg en ondersteuning nodig is.

De rol van cliëntondersteuning

Cliëntondersteuning heeft voor cliënten en naasten een ontlastende rol en kan de oplossing zijn voor knelpunten. Soms kan een cliëntondersteuner partijen in beweging brengen om gezamenlijk tot een oplossing te komen, soms kan een cliëntondersteuner het vertrouwen herstellen, waardoor een cliënt weer verder kan en soms is een simpele toeleiding naar het juiste loket of de juiste aanbieder voldoende.

Met de opgenomen casussen hebben we twee zaken willen illustreren:

1. Cliëntondersteuning is van grote waarde voor cliënten en hun naasten, die vastlopen in het regelen van zorg en voorzieningen in het sociale domein. Zorg er daarom voor dat onafhankelijke cliëntondersteuning is geborgd en dat de cliëntondersteuner de tijd en de ruimte krijgt om een vertrouwensband op te bouwen, de vraag te verduidelijken en tot oplossingen te komen. Maak hierbij ruimte voor complexe en tijdrovende casuïstiek. Bij sommige groepen is de functie cliëntondersteuning nauwelijks bekend. Dit zijn in elk geval:

- ouders, die vastlopen bij het realiseren van passend onderwijs,
- kwetsbare jongeren die moeilijkheden ondervinden in hun weg naar volwassenheid en
- mensen die problemen ervaren op de snijvlakken van de diverse levensgebieden en stelsels. Het is dan ook goed dat er meer bekendheid wordt gegeven aan de mogelijkheid om onafhankelijke cliëntondersteuning aan te vragen. Daarmee wordt met de voorgenomen campagnes in 2019 een goed begin gemaakt, echter dat is niet voldoende: het is van belang dat er structureel ingezet wordt op het informeren van de doelgroepen.

2. Cliëntondersteuning kan niet alle problemen oplossen die burgers ervaren in zorg en welzijn. Dat vraagt inzet en maatwerk van alle betrokken instanties, van wetgever tot zorgaanbieder, van indicatiesteller tot zorg- of hulpverlener. Daarnaast is bereidheid nodig om naar de cliënt en naaste te luisteren en die vraag als uitgangspunt te nemen en vandaaruit te denken in plaats van vanuit de wetten, regels en financiering.

Er zijn vanuit de rijksoverheid pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning gestart. Het grootste verschil met reguliere cliëntondersteuning is dat de cliëntondersteuner duurzaam aan een cliënt of gezin is verbonden. Maar ook deze cliëntondersteuner kan niet door 'de stelsels heen breken'. Daadwerkelijke oplossingen vragen maatwerk en worden gecreëerd als betrokkenen rondom de cliënt en zijn naasten de eigen rol en het bijbehorende perspectief los(sen) laten en vanuit cliëntperspectief oplossingen creëren. Cliëntondersteuning kan daarbij helpen, maar is niet dé oplossing van alle knelpunten.



Cliëntondersteuning in vele vormen en namen

Een van de uitdagingen in het verbeteren of vergroten van de borging, bekendheid en vindbaarheid van cliëntondersteuning is dat cliëntondersteuning in de Wmo en die in de Wlz niet op elkaar aansluiten. Daarnaast wordt cliëntondersteuning in de Wmo door gemeenten heel verschillend ingevuld. De rapportage van Movisie over het eerste jaar koplopergemeenten geeft een goed beeld van de verschillen in de invulling van de functie cliëntondersteuning. Ook zijn er steeds meer benamingen voor de functie: coach, co-piloot, levensloopbegeleider, mantelzorgmakelaar, case-manager, netwerkgid, ouderenadviseur, straatadvocaat, klantadviseur, etcetera. Dat maakt dat het voor de burger niet helder is wat een cliëntondersteuner kan betekenen voor hem/haar en waar hij/zij een cliëntondersteuner kan vinden. Ook bestaat het gevaar dat de functie verwatert of versmalt en dat de onafhankelijke cliëntondersteuner geen levensbrede en integrale ondersteuning kan bieden, of dat deze niet beschikbaar is voor alle doelgroepen. Meer helderheid en uniformiteit in de vormgeving van de functie is daarom wenselijk.

Cliëntondersteuning in een wijkteam

Tot slot komt het ook voor dat de cliëntondersteuner gepositioneerd is in het wijkteam. Veel taken die onder cliëntondersteuning vallen (vraagverduidelijking, informatie en advies, doorverwijzing, kortdurende ondersteuning) worden dan uitgevoerd door het wijkteam. Op zich kunnen deze taken ook prima vanuit het wijkteam worden gedaan. Echter, het nadeel hiervan is dat de taak van onafhankelijke raads- persoon, die naast een burger zit als deze gesprekken met instanties voert - wat ook een belangrijke taak is van de cliëntondersteuner - dan soms ook in het wijkteam is belegd. Dat kan de burger ervaren als 'niet onafhankelijk'. Een mogelijke oplossing hiervoor is om de verschillende taken van cliëntondersteuning deels in en deels buiten het wijkteam te positioneren.

Een andere oplossing is dat de professionele autonomie van de cliëntondersteuner in het wijkteam op een voor de burger én de professional duidelijke en transparante wijze is geborgd. Dit kan door het maken van concrete afspraken over bevoegdheden en rollen.

Nawoord

We kunnen meer veranderen dan we denken

Zorgverleners, beleidsmakers, inkopers en andere betrokkenen in het sociale domein zullen veel van de beschreven knelpunten in deze rapportage herkennen. De knelpunten zijn ook niet nieuw en doen zich al jaren voor. Toch voelen we ons vaak niet bij machte om iets te veranderen. Zetten we onszelf, onze organisatie, ons zorgstelsel en vooral de mensen om wie het gaat niet vast als we denken dat we het niet kunnen veranderen? Als we vasthouden aan veel gebruikte zinnen als:

- 'We hebben onvoldoende geschikte medewerkers.'
- 'Er is een wachtlijst.'
- 'Deze cliënt is onhandelbaar. Eerst moet de verslaving worden opgelost.'
- 'Dit valt niet onder ons regime. Het is de verantwoordelijkheid van ...' Of 'Probeer het eerst bij ...'
- 'Deze cliënt wil niet.'
- 'Deze informatie kan ik niet geven. Beroepsgeheim.'
- 'Er zijn onvoldoende gegevens, dus ik kan ...
 - '... geen indicatie geven.'
 - '... niet beoordelen of deze cliënt hier past.'
 - '... niet inschatten of het Wmo, Jeugdwet, Wlz of Zvw is.'

We denken vaak dat de oplossing buiten onszelf ligt, maar daarmee verdwijnen de knelpunten die we signaleren niet. Integendeel: het belemmert het vinden van mogelijkheden en het maakt ons afwachtend en gefrustreerd.

Gelukkig kunnen we meer dan we denken: of we nu indicatiesteller, wijkteammedewerker, zorgverlener, cliëntondersteuner of zorginkoper zijn:

wij kunnen het verschil maken. We hoeven ons namelijk niet vast te houden aan onze rol en de begrenzing daarvan en kunnen zo flexibeler worden in de manier waarop wij denken.

Door buiten de kaders te denken en beter te luisteren naar wat onze cliënten en hun naasten zeggen, kunnen we beter zien wat er nodig is en dan van daaruit handelen en niet vanuit onze taak en mandaat en vanuit elke afzonderlijke wet. Dan kunnen we bijvoorbeeld denken:

- 'Deze persoon valt niet onder de Wlz (waar ik de zorg voor inkoop/de indicatie voor stel/cliëntondersteuner voor ben), maar laat ik wel contact opnemen met de gemeente om te zorgen dat deze cliënt daar goed terecht komt en de zorg of voorzieningen krijgt die nodig zijn.'
- 'Laat ik niet alleen kijken naar die verslaving, maar naar waar deze persoon nu het meeste bij is gebaat. Een vaste woonplek is nu meer helpend dan de behandeling van de verslaving.'



- 'Deze cliënt heeft behoefte aan rust en structuur. Hoe kan ik dat binnen onze organisatie gaan regelen?'
- 'Wat zijn de triggers voor zijn moeilijk verstaanbare gedrag en hoe kunnen we dat zo veel mogelijk voorkomen? Wat zeggen zijn ouders hierover?'
- 'Wat zou zij nu het liefste willen?'

Wij hopen dat de verhalen uit deze rapportage u raken en dat u - met ons - de noodzaak en drang voelt om er wat aan te veranderen. Laten we daarbij niet bij ons stelsel beginnen, maar bij onszelf.

MEE NL

meedoen mogelijk maken

**“Geef me de moed
om te veranderen wat
ik kan veranderen.**

**Geef me de wijsheid
om te accepteren wat
ik niet kan veranderen.**

**Geef me het inzicht
om het verschil tussen
beide te zien”**

Franciscus van Assisi

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)

