

Vergaderjaar 2013–2014

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 434

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 april 2014

Kamerlid Bergkamp (D66) heeft mij tijdens een VAO op 16 januari 2014 (Handelingen II 2013/14, nr. 42, item 4) 26 profielen en een blog overhandigd, met het verzoek te laten zien hoe deze mensen in de nieuwe langdurige zorg een plek krijgen. Ik heb in het debat aangegeven graag op dit verzoek in te willen gaan en aan de hand van deze profielen duidelijkheid te bieden over de situatie per 1 januari 2015, als gevolg van de verschillende wetswijzigingen. De profielen – zo gaf ik destijds aan – helpen om te kijken of het systeem werkt, waar men tegenaan loopt en waarin er eventueel bijgesteld moet worden.

Ik heb de profielen doorgenomen. Mede namens de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid doe ik u hierbij onze reactie toekomen.

Vooraf

Hoe de zorg en ondersteuning van de mensen «achter deze profielen» er vanaf 1 januari 2015 precies uit zal zien is afhankelijk van verschillende zaken. Ik wil de volgende voorbehouden maken.

- Het is niet aan een kabinet om individuele gevallen te beoordelen. Het is ook niet gebruikelijk om in openbare stukken, onder meer vanwege de privacy van mensen, op de individuele omstandigheden in te gaan. Onze reactie willen wij daarom niet beschouwen als een antwoord op de individuele situatie, maar als een «test» of verschillende situaties zijn voorzien of juist dat er uit deze profielen onvoorziene situaties zijn gekomen. Onze reactie kan geen beoordeling van de daartoe bevoegde instanties vervangen. De exacte beoordeling hangt in ieder geval ook van de hieronder genoemde zaken af.
- Het is niet in alle gevallen duidelijk wat de aard of de zwaarte van de problematiek is. De mogelijk nieuwe situatie is daarom met enige voorzichtigheid beschreven. Om goed te kunnen inschatten wat de nieuwe situatie betekent voor de personen, zou het noodzakelijk zijn te weten wat de aard en omvang van de zorg- of ondersteuningsvraag is

(bijvoorbeeld vastgelegd in een indicatiebesluit) en hoe de sociale omgeving eruitziet.

- De profielen zijn beoordeeld op basis van de wetsvoorstellen zoals die nu bij uw Kamer zijn aangeboden en/of aangenomen. De toelichting bij de profielen is met opzet kort en eenvoudig gehouden om deze wetsvoorstellen niet te herhalen. De precieze bewoording kan daardoor soms enigszins afwijken van de wetsvoorstellen. De teksten van de wetsvoorstellen zijn leidend voor de beantwoording van de nieuwe situatie.
- De voorgestelde veranderingen leggen een nieuwe verantwoordelijkheid neer bij zorgverzekeraars en gemeenten, die veel beleidsvrijheid krijgen om – dicht in de buurt – zorg op maat te bieden. Het is daardoor niet mogelijk exact aan te geven wat de zorg of ondersteuning is die door deze partijen gaat worden geboden. Wel biedt het overgangsrecht voldoende waarborgen voor een zorgvuldige overgang.

Mens en profiel

De mensen achter deze profielen hebben al veel te verduren gehad. Velen hebben hun leven op orde, vaak na een stevige zoektocht naar de juiste hulpverlening. Dat de veranderingen die op komst zijn hen daardoor met onzekerheid vervullen, is zeer te begrijpen. In sommige gevallen is in de profielen een beschrijving gegeven van de zoektocht naar de juiste zorg, vergezeld van de hartenkreet om dit niet nog een keer te hoeven meemaken. De profielen beschrijven mensen in verschillende omstandigheden. Het zijn profielen die zowel de levens van kinderen als volwassenen omschrijven. Het gaat dan om:

Kinderen

Tot en met 18 jaar: profiel 5, 6, 8, 9, 17, 18, 26 en het blog

Volwassenen en hun woonsituatie

- alleenstaand; profiel: 3, 4, 10, 16, 20
- partner/gezin; profiel: 1, 2, 7, 24, 25
- thuiswonend; profiel: 12, 19
- alleenstaand + kinderen; profiel: 11, 21
- instelling; profiel; 13, 14, 15,
- woongroep; profiel: 22, 23

De indieners hebben de nodige vragen en zorgen over de toekomstige situatie. In de bijlage is per profiel daar waar mogelijke de nieuwe feitelijke situatie beschreven.

In een aantal gevallen is bij de beschrijving in de profielen een optelsom gemaakt van veranderingen die de mensen op zich af zien komen. Die optelsom is soms gebaseerd op informatie, die bij nadere analyse (kort geleden) is veranderd. Ik ben blij dat ik die informatie kan rechtzetten. Het gaat onder andere over de situatie voor Wajongers en het passend onderwijs.

Uit de beschrijving van de eigen situatie blijkt dat mensen veel onzekerheid ervaren over wat komen gaat. Mensen veronderstellen dat de situatie drastisch gaat veranderen en gebruiken woorden als «we zijn bang dat ...», «het zal wel zijn dat ...», «ouders mogen straks niet meer kiezen», «we hebben nu maatwerk, maar straks is dat niet meer mogelijk» en «wat als vragen». Voor huidige gebruikers van zorg- en ondersteuning

kan ik me goed voorstellen dat zij zekerheid zoeken. Het is mijn streven om de onzekerheid zo goed mogelijk te verminderen. Goede informatie kan hen daarbij helpen. Die willen wij u ook in deze brief geven.

Veel vragen hebben betrekking op de taken en de rol van de gemeenten. Onder andere hoe de gemeenten zullen omgaan met de beoordeling van de ondersteuningsvraag van cliënten en de begeleiding bij de nieuwe Participatiewet. In de reactie op de profielen gaan we daar kort op in. Voor de taken en rollen van de gemeenten verwijs ik u naar de desbetreffende wetsvoorstellen.

Ook zijn er veel vragen over het overgangsrecht. In de Zvw, de Wlz en de Wmo 2015 zijn de overgangsrechten geformuleerd, die ook van toepassing op de mensen achter de profielen zijn. Het overgangsrecht dient een zorgvuldige overgang van de huidige naar de nieuwe situatie te ondersteunen. In de wetsvoorstellen is het overgangsrecht voorzien van een toelichting.

Informatie over de nieuwe situatie

Mensen willen graag weten waar ze aan toe zijn en vragen zich af wanneer zij informatie over de nieuwe situatie krijgen. Om de transitie goed te laten verlopen heb ik met de betrokken organisaties afspraken gemaakt. Het tijdig informeren van de huidige cliënten is daar een onderdeel van. De start van de publiekscampagne vanuit VWS is medio 2014 voorzien, afhankelijk van de besluitvorming over de wetsvoorstellen door beide Kamers van het parlement. Het is de bedoeling om de cliënt zoveel mogelijk persoonlijk te benaderen, zo mogelijk via instanties waarmee hij al contact heeft. Daarnaast wordt onderzocht op welke wijze de publiekvoorlichting ondersteund kan worden en wordt een adequate helpdesk ingericht. In die communicatie ligt de nadruk op wat er wanneer verandert en waarom. De afspraken hierover heb ik op 28 maart 2014 naar uw Kamer toegestuurd.

Dat zaken gaan wijzigen voor mensen is duidelijk. Dat dit onzekerheid oplevert, is begrijpelijk. Als ik deze 26 profielen als «test voor het systeem» mag beschouwen, concludeer ik dat deze mensen een plek in de zorg en ondersteuning behouden dan wel kunnen vinden. Gemeenten en/of zorgverzekeraars zullen hun eerste aanspreekpunt zijn. Het opbouwen van een band met een nieuw aanspreekpunt zal misschien enige tijd kosten en voor beide kanten wennen zijn. Ik heb echter vertrouwen in de partners met wie wij afspraken hebben gemaakt en het geheel overziende verwacht ik dat de mensen achter de profielen niet tussen wal en schip zullen vallen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn

REACTIE OP DE PROFIELEN

Profielen ieder(in)

1.

Naam: man
Leeftijd: 44
Woonplaats: Hilversum
Gezinssituatie: Samenwonend sinds 2013
Diagnose: Blind (Syndroom van Alström)
Slechthorend (Syndroom van Alström)
Diabetes type 2
Hoge bloeddruk

AWBZ:

- persoonlijke verzorging. Dit is een indicatie voor vier keer per dag glucose- waarden meten en het instellen van de insulinespuiten. Dit is in goed overleg gereduceerd naar 2 keer glucose meten per dag.
- ondersteuning en activerende begeleiding: 6,9 uur per week. Dit heb ik vanwege combinatie van visueel en auditieve handicap. Door Kentalis in natura verstrekt.
- Tolkenvoorziening

Zfw:

- geleidehond voor mijn mobiliteit.
- tegemoetkoming in de zorgkosten van 1.000 euro per jaar.
- kort werkende en lang werkende insuline.
- digitale hoortoestellen.
- leesregel.
- software om het scherm om te zetten in braille.
- spraak software voor mijn PC.
- Pacemaker.
- Wek- en waarschuwingssysteem.
- CPAP apparaat voor het beademen in de nacht.

WMO:

- Huishoudelijke hulp die is vastgesteld op 6,9 uur per week. Hier komt wellicht een herindicatie aangezien ik per 1 september 2013 ben gaan samen wonen.
- Een tandem. Dit is er voor dat ik beweging heb, wat weer goed is voor mijn gezondheid en weer goed is voor de nodige sociale contacten.

Financiën en andere overwegingen:

- nu nog een WTCG korting van 33 procent, die vervalt wellicht in 2014
- tegemoetkoming in kosten eigen risico. In 2013 90 euro. Vervalt in 2014.
- WTCG korting van 469 euro in december 2013. Vervalt in 2014.
- Het eigen risico in 2013 350 euro is volledig betaald. In 2014 360 euro.

Reactie:

Meneer heeft een visuele en auditieve handicap, diabetes en hoge bloeddruk. Hij krijgt zorg en ondersteuning via vier verschillende wegen aangeboden. In de nieuwe situatie zal hij terecht kunnen bij de zorgverzekeraar, de gemeente (zowel voor ondersteuning als financieel) en krijgt hij financiële tegemoetkoming via de zorgtoeslag.

Zorgverzekeringswet

De persoonlijke verzorging die meneer nu ontvangt, wordt onderdeel van de aanspraak wijkverpleging op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Meneer kan zich hiervoor tot zijn zorgverzekeraar wenden. In de overgang van 2014 naar 2015 zullen zorgverzekeraars mensen die al een indicatie hebben voor persoonlijke verzorging beschouwen als iemand die beschikt over een geldige verwijzing voor wijkverpleging. In de aanspraak op Zvw hulpmiddelenzorg verandert er niets. Voor de hulpmiddelen waarvan sprake is in dit profiel geldt dat zij beschikbaar blijven en vergoed worden.

Gemeente

De voorziening van Kentalis betreft de begeleidersvoorziening doofblinden. Deze ondersteuning gaat over naar de Wmo. Er wordt voor deze specifieke ondersteuning samen met de VNG gewerkt aan landelijke inkoopafspraken om de continuïteit van ondersteuning te kunnen waarborgen in de Wmo. Het is de bedoeling dat gemeenten vanaf 2015 gebruik kunnen maken van landelijk afgesloten raamovereenkomst, bij de inkoop van begeleiding voor zintuiglijk gehandicaptenzorg (ZG). De doventolkzorg in de leefsituatie wordt ook onderdeel van de Wmo. De VNG is op dit moment in afstemming met VWS bezig met het opzetten van een landelijke voorziening voor de doventolk. Zie ook profiel 19 voor een verdere toelichting op de landelijke inkoopafspraken voor de ZG-begeleiding en de doventolk in de Wmo. De huishoudelijke hulp blijft onderdeel van de Wmo. Wel zal gekeken worden naar wat iemand zelf nog kan of wat zijn sociale omgeving kan bijdragen.

Financieel

De tegemoetkoming van 1.000 euro gaat waarschijnlijk over de aftrek specifieke zorgkosten. Deze regeling blijft – in tegenstelling tot eerdere berichten – bestaan.

De Wtcg-korting (de 33% korting) vervalt per 2015. Het voornemen is de Wtcg korting over 2013 in 2014 nog éénmaal uit te betalen. Het betreffende wetsvoorstel wordt nu behandeld in de Eerste Kamer. Daarvoor in de plaats krijgen gemeenten extra budget beschikbaar om maatwerk te organiseren voor chronisch zieken en gehandicapten met meerkosten als gevolg van hun aandoening.

De tegemoetkoming in kosten van het eigen risico uit 2013 vervalt in 2014 en het eigen risico in 2014 bedraagt 360 euro. Wel is het zo dat de verhoging van het eigen risico de afgelopen jaren grotendeels is gecompenseerd via de zorgtoeslag.

2.

Naam:	vrouw
leeftijd:	42 jaar
Woonplaats:	Bussum
Gezinssituatie:	Getrouwd, zoon van 18
Diagnose:	Gegeneraliseerde torsiedystonie Rolstoelgebonden Orthopedische problemen (biceps peesscheur) Impingementsyndroom

Wmo:

- een rolstoel
- een aankoppelbare scootmobiel (speedy)
- een aangepaste badkamer plus toilet

Zfw:

- hulphond

Financiën en andere overwegingen:

- Traplift heb ik in 2007 zelf moeten aanschaffen. Dat was tot nu deels belasting aftrekbaar, onderhoud en reparaties ook.
- Als alleenstaande moeder tot 2007 8 uur huishoudelijke hulp. (Omdat ik verhuisde kreeg ik geen aanpassingen en dat heeft mijn conditie verslechterd).
- Nu moet ik gebruik maken van gebruikelijke «zorgverleners» (man en zoon).
- Man werkt minimaal 40 uur pw ex reistijd. Door huidige kabinetsplannen is besloten dat hij meer gaat werken, huishoudelijke hulp is dan betaalbaar voor ong 2 uur pw.
- Inmiddels is mijn zorgbehoefte gegroeid, ik kan bv niet altijd zelfstandig douchen, ontbijt maken. In 2010 is dit vastgesteld, maar: gebruikelijke zorg.
- De eigen bijdrage is door ons inkomen maximaal, particulier inhuren is net zo duur. Maar omdat ons huidige inkomen in dezelfde categorie (anderhalf modaal) als de topinkomens valt, is dat door de toegenomen kosten en afgenomen vergoedingen (denk hierbij aan, eigen risico, kledingslijtage, stookkosten, niet meer vergoede medicijnen etc.) niet «wit» in te huren,).
- Ook de wtcg is per 2013 weggefallen.
- Wajong,
- Doet per week ong 2 uur vrijwilligerswerk (mogelijk door inzet hulphond).
- Afhankelijk van het wel of niet kunnen behouden van mijn wajong, is de vraag of we ons huis kunnen behouden.
- Na 15 jaar bijleren en solliciteren, geloof ik niet dat ik dankzij de Participatiewet de Wajong kan compenseren, laat staan mijn energie en fysieke mogelijkheden. De toekomst is dus nog onzeker.

Reactie:

Mevrouw heeft lichamelijke beperkingen waarbij ze zorg en ondersteuning nodig heeft. Dit wordt geleverd via de zorgverzekeraar en de gemeente. Ze krijgt financiële ondersteuning, waaronder een Wajonguitkering. Mevrouw maakt zich zorgen of ze het financieel kan redden in de toekomst.

Gemeente

Voor de cliënten die al aanspraak op AWBZ begeleiding hebben (en dus onder overgangsrecht vallen) moeten gemeenten voor 31 december 2015 (of eerder indien indicatiebesluiten eerder aflopen), tot een nieuw besluit komen, in overleg met de cliënt. De cliënt kan zichzelf natuurlijk eerder melden bij de gemeente en het kan ook dat de gemeente al ruim voor 31 december 2015 contact opneemt met de cliënt. De gemeente zal onderzoeken wat mevrouw op eigen kracht kan, hoe haar sociale netwerk haar kan ondersteunen en welke rol algemene voorzieningen kunnen bijdragen aan haar zelfredzaamheid en participatie. Mevrouw mag na het onderzoek een aanvraag doen voor een maatwerkvoorziening, waarop de gemeente een besluit neemt. De maatwerkvoorziening kan bestaan uit diensten (zoals huishoudelijke hulp), hulpmiddelen (zoals de rolstoel) en woningaanpassingen (zoals de traplift). De gemeente zal gebruikelijke zorg door man en zoon meewegen in het besluit. De gemeente mag hier een eigen bijdrage voor vragen. Het verschil met de huidige situatie is dat vanaf 2015 een eigen bijdrage voor rolstoelen gevraagd mag worden.

Zorgverzekeringswet

Het blijft mogelijk om vanuit de Zvw een hulphond te krijgen. De traplift is vanaf 2014 niet meer fiscaal aftrekbaar.

Financieel

De tegemoetkoming op grond van de Wtcg vervalt per 2015. Het voornemen is de Wtcg korting over 2013 in 2014 nog éénmaal uit te betalen. Het betreffende wetsvoorstel wordt nu behandeld in de Eerste Kamer. Daarna krijgen gemeenten extra budget beschikbaar om maatwerk te organiseren voor chronisch zieken en gehandicapten met meerkosten als gevolg van hun aandoening. Als mevrouw de tegemoetkoming in 2013 al is kwijtgeraakt dan kan dat zijn, omdat het gezinsinkomen boven € 35.100 uitkomt. Sinds 2012 (uitbetalen 2013) is de Wtcg namelijk inkomensafhankelijk.

Mensen die nu al een Wajong-uitkering hebben, blijven in de Wajong. Ook wanneer zij onverhoopt hun baan verliezen. Het UWV beoordeelt of mensen in de Wajong arbeidsvermogen hebben. Wajongers die nooit zullen kunnen werken (duurzaam geen arbeidsvermogen), behouden hun uitkering van 75% van het Wettelijke minimum loon (Wml). Wajongers die wel kunnen werken krijgen vanaf 1 januari 2018 te maken met een uitkeringsverlaging van 75% van het Wml naar 70% van het Wml.

Op de vraag van mevrouw of zij haar huidige huis kan behouden, kan niet nader worden ingegaan. De reden hiervoor is dat dit van allerlei specifieke factoren afhankelijk is, die ik niet kan beoordelen.

3.

Naam: man
Leeftijd: 35 jaar
Woonplaats: Gooi en Vechtstreek (gemeenten in regio hebben zelfde Wmo-regeling)
Gezinssituatie: Alleenstaand
Diagnose: Lichamelijke, somatische, zintuiglijke en verstandelijke beperkingen

Zorg- en ondersteuningsvraag: Indicatie gebaseerd op meerdere dominante grondslagen:

- lichamelijke / somatische / zintuiglijke / verstandelijke
- Indicatie: ZZP LG07 + additionele uren (meerzorg)

Geleverde zorg/ondersteuning: 24 uur 1-op-1. Uitsluitend deze vorm van zorg is mogelijk in verband met zeer intensieve verzorging en zeer intensieve begeleiding.

Geleverde zorg

PGB – AWBZ: Individuele ondersteuning, Verzorging, Verpleging, Speciale zorg (psychiatrische problemen). Indien het budget het toelaat wordt ook 3½ uur huishoudelijke zorg per week betaald uit het AWBZ budget.

PGB – WMO

Aanvullende huishoudelijke zorg 8 uur per week
Diverse voorzieningen en hulpmiddelen uit Zfw, Wmo

Reactie:

Meneer heeft een zware indicatie met lichamelijke, somatische, zintuiglijke en verstandelijke beperkingen.

Wet langdurige zorg

Gezien de zwaarte van de indicatie en ervan uitgaande dat dit niet zal veranderen, zal deze meneer vanaf 2015 onder de Wet langdurige zorg (Wlz) vallen. In de Wlz blijft de mogelijkheid van een pgb en meerzorg (extra budget) bestaan, waardoor de situatie bij meneer niet hoeft te veranderen.

Meneer is voor zijn hulpmiddelen om zich binnen de woning of daarbuiten te verplaatsen aangewezen op de Wlz in plaats van de Wmo. Hij kan hiervoor een verzoek doen bij de Wlz-uitvoerder (het zorgkantoor). Eventuele woningaanpassingen komen voor eigen rekening.

In dit pgb (en ook in het huidige pgb-AWBZ) is een vergoeding opgenomen voor huishoudelijke hulp. Op dit moment ontvangt meneer hiervoor tweemaal een vergoeding. De gemeente is nu en ook straks niet gehouden om een hiervoor een pgb te verstrekken. Iemand die zorg heeft vanuit de Wlz kan geen beroep doen op de Wmo voor huishoudelijke hulp. De huishoudelijke hulp wordt verzorgd vanuit de Wlz (en is onderdeel van het pgb-budget).

Zorgverzekeringswet

Voor wat betreft zijn hulpmiddelen uit de Zvw blijft de situatie ongewijzigd.

4.

Naam:	vrouw
Leeftijd:	29
Woonplaats:	–
Gezinssituatie:	Alleenstaand
Diagnose:	Auto-immuunziekte
Situatie:	Wajong (80–100% arbeidsongeschikt) Werkt 16u in 3 dagen Uitkering vanuit Wajong en WIA + werk Bruikleenauto vanuit UWV

Huidige werksituatie:

Een vrouw van 29 jaar heeft nu de status Wajonger. Zij is voor 80–100% arbeidsongeschikt, omdat zij een auto immuun systeem ziekte heeft. Echter wil zij iets betekenen voor de samenleving en dus werkt zij op eigen initiatief 16 uur in de week verdeelt over 3 dagen. Daarnaast heeft zij ook de status WIA hiervan ontvangt zij een kleine uitkering. Door haar huidige werk wordt zij natuurlijk gekort op haar Wajong uitkering. Maar met haar huidige inkomsten en het stukje Wajong/Wia kan zij rond komen. Om naar het werk te komen maakt zij gebruik van een bruikleenauto die verstrekt is door het UWV. Deze auto heeft zij in het bezit omdat zij wegens infectie gevaar niet met openbaar vervoer kan reizen. Omdat zij de auto in haar bezit heeft kan zij ook sociale contact onderhouden en zelf voorzien in haar boodschappen etc.

Op dit moment woont deze vrouw alleen in een appartement. Om het appartement schoon te houden heeft zij een huishoudelijk hulp in dienst en deze wordt betaald vanuit een PGB budget. De huishoudelijke hulp verricht elke week 3 uur hulp. Omdat zij wegens haar ziekte extra kosten maakt ontvangt ze ook een aantal toeslagen te weten: WTCG en compensatie eigen risico van het CAK te weten bij elkaar € 600,= afgerond. Daarnaast ontvang ze van het UWV een jaarlijkse vergoeding te weten € 342,=.

Toekomst:

De situatie die wij gaan voorzien als de nieuwe regelgeving in gaat:

1. De eerste vraag die op reist is gaat deze vrouw onder de participatie wet vallen aangezien zij de status heeft 80–100% arbeidsongeschikt maar op eigen initiatief werkt.
2. Het financiële gedeelte voor deze vrouw gaat er niet goed uit zien. Als deze vrouw onder de participatie wet gaat vallen zal zij leveren op haar inkomsten omdat het inkomen wordt bijgesteld naar de bijstandsnorm. Omdat zij 16 uur werkt komt zij net aan op de bijstandsnorm. Echter zal deze vrouw nooit meer kunnen gaan werken in de toekomst omdat haar ziekte dit niet toe laat. Dus komt ze nooit boven de bijstandsnorm. Dit werkt niet motiveert. Daarnaast worden de compensaties wegens haar extra kosten van ziek zijn bijna allemaal afgeschaft of gehalveerd die zal gaan om ongeveer € 750,= per jaar. Daarnaast zal het eigen risico hoogstwaarschijnlijk verhoogt worden. Kortom zij zal dubbel gestraft worden. Het is ook dan nog maar de vraag als er zulke inkomstendaling gaat plaats vinden of haar woning met al de vaste lasten nog wel betaalbaar blijft voor haar aangezien zij alleen woont.
3. Als deze vrouw onder de participatie wet gaat vallen dan moet er een overdracht gaan plaats vinden van haar (medisch) dossier. Dit is een vertrouwelijk dossier en mag dus niet door iedereen maar ingezien worden en mevrouw moet toestemming geven. Daarnaast is zij al meer dan 10 jaar bekend bij het UWV waardoor het dossier niet geheel digitaal is en op verschillende afdelingen ligt een dossier. Wie garandeert de veiligheid en de vertrouwelijkheid.
4. Ook zal deze vrouw hoogstwaarschijnlijk met twee uitvoerende instanties te maken krijgen aangezien zij naast haar Wajong-uitkering een WIA-uitkering ontvangt. Deze wordt en blijft verstrekt worden door het UWV. Kort dubbel papierwerk.
5. Daarnaast is de kans groot dat er gaande de jaren de gezondheid verslechterend en zij niet meer instaat is om te werken dus wel volledig 80–100% arbeidsongeschikt is. Wat gebeurt er dan met deze vrouw? Kan zij dan terugvallen op de Wajong of moet ze dan op bijstandsniveau gaan leven terwijl ze arbeidsongeschikt is? Wie beoordeelt haar arbeidsongeschiktheid?
6. Wie gaat de auto bekostigen van deze vrouw. Zonder auto kan deze vrouw niet werken. Ook kan zij zonder auto geen sociaal leven onderhouden en zichzelf niet voorzien van boodschappen.
7. Als de vrouw onder de participatiewet valt en zij komt zonder werk dan moet zij zich houden aan strengere wetgeving onder andere rondom solliciteren. Zo moeten er een x aantal sollicitaties gedaan worden per maand echter deze vrouw kan alleen maar reageren op vacatures die passend zijn in verband met haar ziekte. Daarnaast zal er bijna geen budget meer zijn voor re-integratie dus de kans op een baan is daarmee ook een stuk kleiner.
8. De huishoudelijke hulp is ook nog een vraagteken of deze behouden kan worden. Als dit niet het geval is wie gaat het huishouden verzorgen voor deze vrouw?

Kortom voor een Wajonger die over zou gaan naar de participatiewet zullen er een hele boel veranderingen plaats vinden die vergaande consequenties hebben voor het leven van de Wajonger.

Reactie:

Mevrouw heeft een auto-immuun ziekte en daardoor een Wajong-uitkering. Zij kan enig vrijwilligerswerk doen. Met haar PGB kan zij huishoudelijke hulp betalen en krijgt zij extra toeslagen. Zij heeft een achttal vragen over de toekomst, zoals zij die voor zich ziet. De gestelde vragen worden hieronder gebundeld beantwoord.

Wajong

Mevrouw behoudt haar Wajong-uitkering en valt niet onder de Participatiewet. Zij zal wel worden beoordeeld op arbeidsvermogen. Als bij herbeoordeling blijkt dat zij arbeidsvermogen heeft, wordt haar uitkering verlaagd van 75% naar 70% van het Wettelijk minimumloon (Wml). Aangezien zij werkt, lijkt dit zeer aannemelijk. Echter, zij zal, zolang zij op haar huidige niveau werkt niets van de uitkeringsverlaging merken, mits zij door haar baan meer dan 20% van het Wml verdient. Immers, in de «oude Wajong» (instroom tot 2010) heeft de uitkeringsverlaging alleen effect voor Wajongers die niet werken of die minder dan 20% Wml verdienen. De inkomsten van een Wajonger die meer dan 20% Wml verdient, worden verrekend volgens een rekenmodel dat uitgaat van een uitkering van 70% Wml. Wanneer zij dus nu al meer dan 20% Wml verdient in haar baan, zal zij geen gevolgen ondervinden van de uitkeringsverlaging.

Voor mevrouw zijn de strengere eisen rondom het solliciteren niet van toepassing, omdat zij onder de Wajong valt. In het Sociaal Akkoord zijn baanafspraken gemaakt ten behoeve van 125.000 banen voor mensen met een arbeidsbeperking bij bedrijven en de overheid. Mevrouw kan hiervoor in aanmerking komen.

Financieel

Het voornemen is de Wtcg en CER-regelingen af te schaffen. Het voornemen is de Wtcg-korting over 2013 in 2014 nog éénmaal uit te betalen. Het betreffende wetsvoorstel wordt nu behandeld in de Eerste Kamer. De fiscale aftrek voor specifieke zorgkosten blijft bestaan. Gemeenten krijgen budget om mensen te ondersteunen met algemene of maatwerkvoorzieningen, of tegemoet te komen via bijzondere bijstand. Ook kunnen ze mensen financieel compenseren voor aannemelijke meerkosten als gevolg van een beperking of chronisch psychische of psychosociale problemen op grond van de Wmo. De verhoging van het eigen risico is de afgelopen jaren grotendeels is gecompenseerd via de zorgtoeslag.

Medische dossiers

De veiligheid en vertrouwelijkheid van de medische dossiers wordt en blijft gegarandeerd door het UWV. Aangezien mevrouw een Wajong-uitkering behoudt, blijft de beoordeling bij het UWV en krijgt zij niet met meerdere instanties te maken. Ook de beoordeling over de bekostiging van auto blijft bij het UWV. Er vinden hierin geen wijzigingen plaats naar aanleiding van de Participatiewet.

Gemeente

Net als nu kan mevrouw een beroep doen bij de gemeente als het gaat om huishoudelijke hulp en andere ondersteuningsbehoeften. De gemeente zal onderzoeken wat ze op eigen kracht kan, hoe haar sociale netwerk haar kan ondersteunen en welke rol algemene voorzieningen kunnen bijdragen aan haar zelfredzaamheid en participatie. Ze kan na het onderzoek een aanvraag doen voor een maatwerkvoorziening, waarop de gemeente besluit. Huishoudelijke hulp kan onderdeel zijn van de maatwerkvoorziening.

5.
Naam: jonge man
Leeftijd: 17
Woonplaats: –
Gezinssituatie: Thuiswonend
Diagnose: Auto-immuunziekte

Huidige situatie:

Een jongen van 17 jaar met een auto-immuun aandoening gaat een aantal ochtenden in de week naar een aangepaste school. Meer naar school kunnen gaan is helaas niet haalbaar voor hem. Omdat hij 17 jaar is moet hij nu een Wajong-uitkering gaan aanvragen zodat hij op zijn 18 jaar verzekert is van inkomsten. Gezien zijn situatie zal hij toegelaten worden tot de Wajong. Ook zal hem een re-integratie traject worden aangeboden om hem te helpen bij het vinden van een passende werkplek.

Toekomstige situatie:

De situatie die wij gaan voorzien als de nieuwe regelgeving in gaat bij nieuwe scholieren met een ziekte:

1. Deze scholier zal waarschijnlijk onder de Participatiewet gaan vallen, omdat hij een aantal ochtenden naar school gaat. Kinderen zijn tenslotte verplicht onderwijs te volgen. Hierdoor krijgt hij direct te maken met strengere regels en veel verantwoordelijkheid.
2. Omdat deze jongen te maken heeft met beperkingen wegens zijn ziekte is het erg lastig een baan te vinden. Hiervoor zal hij in aanmerking kunnen komen voor een re-integratie traject maar wordt hem dit wel gegeven omdat hij geen grote werk capaciteit heeft en het budget voor begeleiding naar werk bij de gemeente zeer gekort is.

Reactie:

Deze jonge man heeft een auto-immuun ziekte en woont thuis. De situatie die hij voorziet, heeft vooral met de toekomstige werksituatie te maken in relatie tot de Wajong-uitkering en de Participatiewet.

Wajong en participatiewet

Iedereen die voor 31 december 2014 in de Wajong is ingestroomd blijft onder Wajong vallen. Wanneer deze jongen voor 31 december 2014 18 jaar is geworden, hij tijdig zijn Wajong-aanvraag heeft gedaan en aan de voorwaarden van de nu geldende Wajong voldoet, kan hij nog in de Wajong instromen. In dat geval krijgt hij niet te maken met de Participatiewet. Mocht het geval zich voordoen dat hij niet tijdig zijn aanvraag indient of op 31 december 2014 nog geen 18 jaar is (wordt niet duidelijk naar aanleiding van de casusbeschrijving) dan zal hij vanaf 1 januari 2015 een beroep op de gemeente kunnen doen in het kader van de Participatiewet.

Met de Participatiewet én de afspraken uit het Sociaal Akkoord over 125.000 extra banen en de andere afspraken, worden nieuwe mogelijkheden gecreëerd. Daardoor kunnen meer mensen met een arbeidsbeperking werken bij reguliere werkgevers. Wajongers en mensen op de wachtlijst Wsw hebben de eerste jaren voorrang op deze banen, zo is in de Werkkamer afgesproken. Het UWV is hierbij betrokken. Mocht deze jongen, door de hierboven omschreven omstandigheden, onder de Participatiewet komen te vallen, dan heeft de gemeente de wettelijke taak arbeidsondersteuning te bieden, zowel aan uitkeringsgerechtigden als niet-uitkeringsgerechtigden.

6.

Naam: meisje
Leeftijd: 9 jaar
Woonplaats: –
Gezinssituatie: –
Diagnose: Meervoudige beperking

Huidige situatie:

Het meisje ging tot voor kort met veel plezier naar een kleinschalig particulier dagcentrum waar zij gestimuleerd werd op allerlei gebied. Een half jaar geleden moest zij een nieuwe indicatie aanvragen en kreeg zij niet langer begeleiding groep, maar behandeling groep (behandeling gaat voor begeleiding). Behandeling kan echter via PGB worden verzilverd, zodat zij met heel veel pijn in haar hart afscheid heeft moeten nemen van het dagcentrum en nu naar een veel groter, drukker en duurder dagcentrum gaat, waar de kwaliteit niet te vergelijken is met de kwaliteit die werd geleverd in het kleinschalige particuliere dagcentrum. Bovendien is een dagdeel begeleiding groep veel goedkoper dan een dagdeel behandeling groep in ZIN. Overige zorg wordt ingekocht via PGB medewerkers omdat Janneke op zeer onregelmatige tijdstippen, niet voorspelbare zorg nodig heeft.

Toekomst:

Onduidelijk is wat er straks gebeurt. Valt dit meisje onder WLz, behoudt zij dan de mogelijkheid een aantal functies in PGB te verzilveren of wordt er één keuze gemaakt. ZIN, PGB of VPT? Cliëntenorganisaties begrijpen dat het laatste het geval is. We begrijpen dat woningaanpassingen tot 18 jaar via de Wmo verstrekt gaan worden, maar als zij ouder is dan 18 jaar en een rolstoel nodig heeft, moet zij deze dan zelf betalen? Volgens VWS wel, zolang zij niet in een instelling (volledig ZIN) woont.

Reactie:

Dit meisje heeft een meervoudige beperking. Zij gaat naar een dagcentrum en krijgt voor zorg pgb. Uit de beschrijving van het toekomstbeeld blijkt onzekerheid over de wijze waarop de zorg (financieel) wordt ondersteund en zijn er vragen over woningaanpassingen en hulpmiddelen als een rolstoel.

Er is te weinig informatie over dit meisje beschikbaar om aan te kunnen geven hoe de nieuwe situatie uitpakt. Het is niet bekend wat precies haar zorgvraag is en of zij nu een extramurale of intramurale indicatie heeft.

Wet langdurige zorg (Wlz) of jeugdwet

Als zij in verband met een verstandelijke beperking nu een extramurale indicatie heeft voor behandeling, houdt zij die in 2015 op basis van het overgangsrecht onder de Jeugdwet. Heeft zij een intramurale indicatie, dan is het belangrijk te weten of zij een licht zzp heeft of een zwaar zzp. Als het gaat om zzp VG 1, 2, of 3 dan valt zij straks onder de Jeugdwet. Ook binnen de Jeugdwet blijft er de mogelijkheid van een pgb. Heeft zij VG 4, 5, 6, 7 of 8 dan valt zij onder de Wlz. Zoals eerder opgemerkt, is er te weinig informatie beschikbaar om goed te kunnen beoordelen waar zij terecht komt. Zij zal in ieder geval zorg en ondersteuning krijgen hetzij via de Jeugdwet dan wel de Wlz. Wij zijn in overleg met de VGN om voor deze doelgroep (kinderen met een – meervoudige – beperking in kinderdagcentra) op kort termijn duidelijkheid te verschaffen over de vraag of toegang tot de Jeugdwet dan wel toegang tot de Wlz aan de orde is.

Binnen de Wlz blijft er een keuze mogelijk voor Zorg in natura (ZIN), persoonsgebonden budget (pgb) of Volledig Pakket Thuis (vpt). Het onderdeel behandeling van de Wlz-zorg blijft net als nu alleen in natura geleverd.
Hulpmiddelen zoals een rolstoel zijn vanaf 18 jaar onderdeel van de Wmo.

7.

Naam:	man
Leeftijd:	54
Woonplaats:	–
Gezinssituatie:	Getrouwd, meerdere kinderen
Diagnose:	Hersenbeschadiging n.a.v. een auto-ongeluk

Huidige situatie:

Deze man, 54 jaar, voormalig leraar, heeft 5 jaar geleden ernstig auto-ongeluk gehad waardoor hij een hersenbeschadiging heeft opgelopen. Hij heeft een jaar gerevalideerd en is 100% afgekeurd. Zijn vrouw en kinderen verzorgen/ ondersteunen hem. Hij bezoekt 2 dagdelen per week een zorgboerderij en 4 dagdelen is hij aanwezig bij de bereden politie om paarden te verzorgen. Hij heeft een PGB voor dagbesteding en een uur begeleiding individueel. Hij maakt zich ernstig zorgen. Vanwege zijn beperking moet hij in een omgeving zijn waar mensen hem begrijpen. Door zijn hersenbeschadiging kan hij opeens weglopen, boos worden e.d. Zijn dagbesteding biedt hem structuur en regelmaat.

Toekomst:

Hij is heel bang dat hij een deel van de dagbesteding kwijt raakt, omdat de gemeente (bedoeld wordt waarschijnlijk *geen*) geld beschikbaar heeft voor de begeleiding. Als dat gebeurt zal hij ook in andere opzichten niet goed meer functioneren en zal opname wellicht de enige oplossing zijn, terwijl hij nu zijn leven en het leven zijn vrouw en kinderen (24 en 21 jaar) goed op de rit heeft.

Reactie:

Deze meneer heeft door zijn ongeluk een niet- aangeboren hersenletsel (NAH). Hij heeft dagbesteding en krijgt een pgb. Hij heeft zijn leven goed op de rit gekregen en hij maakt zich zorgen of hij nog dagbesteding kan krijgen.

Voor zorg als gevolg van niet aangeboren hersenletsel bestaat geen aparte financiering. De zorg is afhankelijk van de aard en de zwaarte en kan zowel in de Wmo, de Zvw als Wlz thuis horen. Gezien de beschrijving wordt uitgegaan van een extramurale AWBZ-indicatie voor begeleiding en kan deze meneer beroep doen op de Wmo voor begeleiding vanaf 1 januari 2015.

Gemeente

Voor de cliënten die al aanspraak op AWBZ begeleiding hebben (en dus onder overgangsrecht vallen) geldt dat gemeenten voor 31 december 2015 (of eerder indien indicatiebesluiten eerder aflopen), tot een nieuw besluit moet komen, in overleg met de cliënt. De cliënt kan zichzelf natuurlijk eerder melden bij de gemeente en het kan ook dat de gemeente al ruim voor 31 december 2015 contact op neemt met de cliënt. De gemeente zal onderzoeken wat meneer op eigen kracht kan, hoe zijn sociale netwerk hem kan ondersteunen en welke rol algemene voorzieningen kunnen bijdragen aan zijn zelfredzaamheid en participatie. Meneer mag na het onderzoek een aanvraag doen voor een maatwerkvoorziening,

waarop de gemeente besluit. De maatwerkvoorziening kan bestaan uit diensten zoals een vorm van dagbesteding. Als uit het onderzoek blijkt dat iemand is aangewezen op een maatwerkvoorziening om te participeren en zelfredzaam te zijn, dan zal de gemeente daartoe moeten besluiten. Dit is voor de gemeente niet vrijblijvend. Onvoldoende budget is geen reden om deze wettelijke taak niet goed uit te voeren.

8.

Naam: jongen
Leeftijd: 10
Woonplaats: –
Gezinssituatie: Thuiswonend
Diagnose: Meervoudige beperking

Huidige situatie:

Deze jongen is 10 jaar en heeft een meervoudige beperking. Hij heeft een ontwikkelingsleeftijd van een kind van 1 jaar. Hij praat niet. Hij moet geholpen worden met aan- en uitkleden, heeft volledige verzorging nodig en is incontinent.

Hij gaat twee dagen per week naar een speciaal kinderdagcentrum voor gehandicapten en twee dagen naar een ZML-school. Voor de verzorging op school huren de ouders van de jongen met zijn PGB iemand in. De jongen geniet erg van de schooldagen.

Hij gaat eens per maand een weekend naar een logeershuis. Zijn ouders werken allebei vier dagen. Drie dagen in de week is er 's middags een begeleider voor hem totdat zijn ouders thuis zijn. Zij betalen de begeleider met een PGB. De begeleiders (twee studenten pedagogiek die elkaar afwisselen) verdienen € 11,50 per uur.

Toekomst:

- De jongen heeft op dit moment een combinatie van school en dagbesteding. Is dat nog mogelijk in de WLz? De vraag is of hij nog naar het kinderdagcentrum kan gaan.
- Hij gebruikt een deel van zijn PGB voor de verzorging op school (verschonen, eten geven enz.). Straks heeft hij geen PGB meer en moet hij van school af. Het onderwijs-personeel heeft namelijk geen tijd om voor hem te verzorgen.
- Als hij niet naar het dagcentrum/school kan gaan, moeten zijn ouders minder gaan werken.
- Als hij geen naschoolse opvang kan betalen uit het PGB, moeten zijn ouders minder gaan werken.
- Eens per maand logeren wordt betaald vanuit het PGB. Dat vervalt en hij moet een beroep doen op een logeervoorziening van de gemeente. Zijn die voorzieningen speciaal ingericht voor meervoudig gehandicapten? Is er goed opgeleid personeel aanwezig?
- Hij komt (nog) niet in aanmerking voor een verblijfsindicatie want daar is hij (nog) te jong voor. Zijn ouders moeten nog een groot deel van de zorg op zich nemen; dat heet gebruikelijke zorg.

Reactie:

Deze jongen heeft een meervoudige beperking. Gevraagd wordt of deze jongen geholpen gaat worden vanuit de Wet langdurige zorg. Daarnaast zijn er vragen over de combinatie van school en dagbesteding en zijn pgb.

School, dagbesteding en pgb

Deze jongen zit nu op een school voor zeer moeilijk lerende kinderen (zmlk-school). Gezien de zwaarte van de beperking is de verwachting dat hij aangewezen blijft op het speciaal onderwijs en ook in de toekomst niet naar het regulier onderwijs kan. Overigens ligt een school voor meervoudig gehandicapten daarbij meer voor de hand een zmlk-school.

Ernstig meervoudig gehandicapten kinderen kunnen een beroep doen op de Wlz. Gezien de ontwikkelingsleeftijd van deze jongen is de verwachting dat hij straks aanspraak heeft op Wlz-zorg. Hij houdt die aanspraak ook als hij daarnaast naar school gaat. In de Wlz houden ouders de keuze mogelijk voor een pgb (behalve voor het onderdeel behandeling, dat blijft net als nu alleen in natura geleverd).

Het combineren van Wlz-zorg en onderwijs wordt anders dan onder de AWBZ, omdat in de Wlz de voorliggendheid van onderwijs vervalt. De inzet van een pgb/Wlz op school blijft mogelijk. In de beschrijving wordt ervan uitgegaan dat de logeervoorziening vervalt, maar dat is onder de Wlz niet zo.

9.

Naam:	meisje
Leeftijd:	8
Woonplaats:	–
Gezinssituatie:	Thuiswonend
Diagnose:	Syndroom van Down

Huidige situatie:

Dit meisje is 8 jaar. Zij heeft Down-syndroom en zit op een basisschool sinds haar 4e jaar. Zij heeft een rugzakje en krijgt extra begeleiding via het expertisecentrum (ambulante begeleiding). Verder komt er twee keer in de week een begeleider om haar te ondersteunen op school en te helpen met aan- en uitkleden tijdens de gymles. De begeleider wordt betaald uit het PGB. Haar broer en zus zitten op dezelfde school. Haar ouders hebben bewust gekozen voor deze basisschool omdat zij leert omgaan met vriendjes en vriendinnen die bij haar in de straat wonen. Mogelijk gaat zij na het doorlopen van de basisschool naar een school voor voortgezet onderwijs met extra ondersteuning (VMBO BBL). Zij heeft het erg naar haar zin op de basisschool. Zij gaat een weekend per maand en een week in de zomervakantie naar een gastgezin. Ook dat wordt betaald met PGB. Vanaf januari 2015 is het waarschijnlijk niet meer mogelijk om het gastgezin met PGB te betalen. Misschien kan de begeleiding via de Jeugdwet worden geregeld, maar dat is nog afwachten. Zij gaat naar het gastgezin, zodat de ouders tijd aan de andere kinderen kunnen besteden. Zij heeft continue toezicht nodig. Gezien haar leeftijd komt zij niet in aanmerking voor de Wlz, omdat er sprake is van «gebruikelijke zorg». Een Wlz-indicatie is dan «te zwaar» voor haar.

Toekomst:

Vanaf augustus 2014 wordt bezuinigd op het onderwijs en wordt de landelijke indicatiestelling om gebruik te maken van de leerling-gebonden financiering afgeschaft. Dat betekent dat het onzeker is of zij zonder de extra begeleiding die zij nu krijgt, op school kan blijven. Zij krijgt vanaf 2015 geen PGB meer. Dat betekent dat de begeleider niet meer kan worden ingezet voor extra ondersteuning en toezicht bij de gymlessen. De directeur van de school heeft al laten weten dat de ouders moeten nadenken over een plek op een ZML-school. Echter; het aantal plaatsen in het speciaal onderwijs mag niet meer worden dan 70.000. (op dit moment maken 110.000 leerlingen gebruik van speciaal onderwijs). Misschien krijgt zij wel met een wachtlijst te maken. Alle scholen voor speciaal

onderwijs worden toebedeeld aan een regio, samen met andere (basis-)scholen. Per regio worden scholen verplicht een totaal onderwijsaanbod te bieden. Ouders kunnen niet zelf meer kiezen welke school zij het beste bij haar vinden passen. De toekomst voor haar is erg onzeker. Haar ambulante begeleider, in dienst bij REC, is op zoek naar ander werk. Er zullen geen nieuwe AB'ers (ambulante begeleiders) worden aangenomen. Ouders vinden vooral de onzekerheid waar ze mee te maken hebben heel vervelend. Krijgt dit meisje tijdelijk (tot haar 18e) te maken met de Jeugdwet? Helder is dat zij altijd zorg- en ondersteuning nodig zal hebben. Uiteindelijk komt zij in de WLz terecht.

Reactie:

Dit meisje heeft het syndroom van Down en heeft een rugzakje om naar een gewone basisschool te gaan. Ook heeft zij een pgb waarschijnlijk op grond van de functie begeleiding in de AWBZ. Er zijn vragen en onzekerheid over haar toekomst op de basisschool en de overige ondersteuning.

School en rugzakje

De verwachtingen in het toekomstbeeld over het passend onderwijs zijn gebaseerd op verouderde informatie.

Er wordt niet bezuinigd op passend onderwijs. De oorspronkelijke bezuiniging van € 300 miljoen is in het voorjaar van 2012 geschrapt. De middelen voor passend onderwijs gaan vanaf augustus 2014 naar de samenwerkingsverbanden passend onderwijs. Ook de bezuiniging van € 50 miljoen (bij de inpassing van lwoo en praktijkonderwijs in passend onderwijs) uit het regeerakkoord van dit kabinet is vervallen, met het begrotingsakkoord dat in het najaar van 2013 gesloten is.

Verder geldt: er zijn en blijven middelen voor de nu beschikbare ongeveer 70.000 plekken in het (voortgezet) speciaal onderwijs. Dit zijn er dus geen 110.000 zoals in deze beschrijving staat.

Uit deze middelen worden de toelaatbaarheid tot speciale voorzieningen (het (voortgezet) speciaal onderwijs en op termijn ook speciaal basisonderwijs, leerwegondersteunend onderwijs en praktijkonderwijs) als de extra ondersteuning in het regulier onderwijs bekostigd. Binnen het samenwerkingsverband, waar alle schoolbesturen uit de betreffende regio met elkaar samenwerken, worden afspraken gemaakt over de inzet van deze middelen. Binnen het samenwerkingsverband kan er bijvoorbeeld worden gekozen voor een hoog niveau van ondersteuning op de reguliere scholen. Meer leerlingen en dus ook meer middelen gaan dan naar het regulier onderwijs. Ook kan er voor gekozen worden een grotere groep naar speciale voorzieningen te verwijzen, met dan ook de bijbehorende verlegging van de geldstroom naar die voorzieningen.

In de praktijk blijkt dat schoolbesturen en samenwerkingsverbanden afspraken met elkaar maken. Bijvoorbeeld door binnen het samenwerkingsverband af te spreken dat de huidige rugzakken nog een schooljaar gecontinueerd worden en in dat schooljaar bekeken wordt welke ondersteuning een leerling in de toekomst nodig heeft. Het ligt voor de hand dat het schoolbestuur van de school van dit meisje afspraken maakt met het samenwerkingsverband passend onderwijs waar de school onderdeel van is.

Het in het toekomstbeeld genoemde beleid dat per regio scholen worden verplicht een totaal onderwijsaanbod te bieden is niet correct. Per regio worden scholen verplicht een dekkend onderwijsaanbod te bieden. Ook de gedachte dat ouders niet zelf kunnen meer kiezen welke school zij het beste bij dit meisje vinden passen klopt niet. Ouders kiezen nog steeds zelf de school door hun kind aan te melden bij de school van hun

voorkeur. Als deze school niet zelf in staat is dit kind een passend aanbod te bieden dan mogen scholen niet meer (zoals nu het geval is) de deur gewoon gesloten houden, maar is de school verantwoordelijk voor het vinden van een passende plek (de zogenaamde zorgplicht), ook als die buiten de regio van het eigen samenwerkingsverband ligt. Ouders hoeven dus niet meer zelf te «leuren» met hun kind.

Expertise ambulante begeleiding

Om de expertise van de ambulante begeleiding ook in de toekomst te borgen is een tripartiet personeelsakkoord gesloten tussen werkgevers, werknemers en het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW). In het schooljaar 2014–2015 gaan de middelen voor de ambulante begeleiding nog naar de scholen voor (voortgezet) speciaal onderwijs. In het schooljaar 2015–2016 gaan de middelen voor ambulante begeleiding naar de samenwerkingsverbanden maar met de verplichting tot herbesteding bij de scholen voor (v)so.

Begeleiding

Een kind kan vanuit de AWBZ-indicatie begeleiding meekrijgen voor op school. Dit is geregeld in de Richtlijn AWBZ en onderwijs. Begeleiding tot 18 jaar gaat naar de Jeugdwet en het is aan de gemeente om over inzet tijdens onderwijs afspraken te maken, met scholen of het samenwerkingsverband passend onderwijs.

De overgang van AWBZ-zorg naar de Jeugdwet betekent dat wat er nu is, ook beschikbaar is in 2015 (afhankelijk van de geldigheidsduur van de AWBZ-indicatie) bij dezelfde aanbieder (ook in geval van een pgb). Daarna zal de gemeente de beoordeling doen. Dit geldt ook voor kortdurend verblijf (nu AWBZ) die straks overgaat naar de Jeugdwet.

Als het meisje 18 wordt hangt het allereerst af van haar zorg- en ondersteuningsvraag op grond van welke wet zij beroep kan doen voor ondersteuning. Als zij nog steeds behoefte heeft aan begeleiding dan kan zij een beroep doen op de Wmo. Indien de zorgvraag zwaarder is en permanent toezicht en zorg in de nabijheid nodig is dan kan ze een beroep doen op de Wlz.

10.

Naam:	vrouw
Leeftijd:	24
Woonplaats:	–
Gezins situatie:	Alleenstaande
Diagnose:	PDD-NOS

Huidige situatie:

Deze vrouw is 24 jaar en woont alleen in een flatje in Arnhem. Zij heeft PPD NOS en moet altijd precies weten wat er gaat gebeuren en hoe de dag zal verlopen. Ze heeft een speciale picto-agenda en daar houdt ze zich erg aan vast. Zij heeft op de MLK-school gezeten. Ze kan wel lezen en schrijven en een klein beetje rekenen, maar vindt het moeilijk te begrijpen wat ze leest en kan bijvoorbeeld niet goed met de computer omgaan. Zij krijgt drie uur begeleiding van een ambulante begeleider van de regionale zorgaanbieder. Samen houden zij de picto-agenda bij. De vrouw heeft een wajong-uitkering en werkt (vrijwillig) in de kantine van een grote bank. Zij heeft geen contact met haar vader. Haar moeder woont in een verpleeghuis, zij bezoekt haar moeder elke veertien dagen. De zus van de vrouw woont 200 km verderop. Ze zien elkaar vier keer per jaar. Samen gaan ze af en toe naar een concert of naar de film. De vrouw betaalt zelf haar huur en levensonderhoud. Zij vindt het moeilijk om eten te kopen en te koken. Ze koopt vaak ongezonde zoete dingen en vergeet 's avonds om

te koken. Daarom maakt de begeleider een boodschappenlijstje met haar en samen stellen ze een weekmenu op. Dat gaat goed. De vrouw slikt medicijnen. De begeleider vult met haar de medicijndoos elke week en controleert of zij haar medicijnen heeft ingenomen. Daarvoor heeft ze een speciaal horloge dat geluid maakt als zij haar medicijnen moet innemen. In haar vrije tijd kijkt zij graag naar «Goede Tijden, slechte Tijden». Verder is zij een fan van Frans Bauer en gaat graag naar zijn concerten. De vrouw krijgt begeleiding vanuit een dagcentrum als zij aan het werk is in de kantine. De begeleiding komt een aantal keer in de week langs en helpt haar als er problemen zijn. Ze heeft een vast ritme van de dag nodig. Haar werk is heel belangrijk en houdt haar dag in evenwicht. Zij speelt graag spelletjes op de computer en schiet daarin door als ze overdag niet aan het werk is.

Toekomst:

- De vrouw krijgt nu ambulante begeleiding via een AWBZ zorgaanbieder. Die kan zij kwijt raken als de begeleiding via de Wmo gegeven moet worden. Dat geldt ook voor de begeleiding bij het haar «werk».
- Zij krijgt begeleiding om te voorkomen dat zij dwangmatig gedrag gaat vertonen, depressies of woede-uitbarstingen krijgt, schulden maakt, en met verkeerde mensen in aanraking komt met alle gevolgen van dien.
- Als de vrouw een herkeuring krijgt, kan zij haar wajong-uitkering kwijtraken als het UWV vindt dat zij (gedeeltelijk) kan werken. Zij kan dan niet langer in de kantine werken (met AWBZ-begeleiding) maar zal regulier werk moeten zoeken. Zij zal daarbij altijd ondersteuning nodig hebben. Voor de gemeente is zij duur omdat zij levenslang ondersteuning nodig heeft. De verwachting is dat zij niet bemiddeld zal worden naar werk en thuis komt te zitten. Zij heeft geen invulling van haar dag terwijl zij de structuur juist erg hard nodig heeft.
- Haar inkomen daalt omdat zij in de bijstand terecht komt/meer uitgaven heeft ten aanzien van de basisverzekering.

Reactie:

Deze mevrouw heeft als diagnose PDD NOS. Ze heeft ambulante begeleiding en een Wajong-uitkering, doet vrijwilligers werk en slikt medicijnen. Het verwachte toekomstbeeld geeft aan dat ze bang is veel van de zaken die nu goed geregeld zijn kwijt te raken.

Financieel

Het hierboven verwachte toekomstbeeld is deels gebaseerd op verouderde informatie. Mensen die nu al een Wajong-uitkering hebben, blijven in de Wajong. Zij worden beoordeeld op arbeidsvermogen. Als blijkt dat mevrouw wel kan werken wordt haar uitkering in 2018 verlaagd van 75% naar 70% van het wettelijk minimum loon (Wml). Zij komt dan niet in de bijstand terecht.

Mevrouw maakt zich zorgen over extra uitgaven voor de basisverzekering. Echter, de verhoging van het eigen risico is in de afgelopen jaren grotendeels gecompenseerd via de zorgtoeslag.

Begeleiding

Voor de cliënten die al aanspraak op AWBZ begeleiding hebben (en dus onder overgangsrecht vallen) geldt dat gemeenten voor 31 december 2015 (of eerder indien indicatiebesluiten eerder aflopen), tot een nieuw besluit moet komen, in overleg met de cliënt. De cliënt kan zichzelf natuurlijk eerder melden bij de gemeente en het kan ook dat de gemeente al ruim voor 31 december 2015 contact op neemt met de cliënt. De gemeente zal onderzoeken wat mevrouw op eigen kracht kan, hoe haar sociale netwerk haar kan ondersteunen en welke rol algemene voorzie-

ningen kunnen bijdragen aan haar zelfredzaamheid en participatie. Mevrouw mag na het onderzoek een aanvraag doen voor een maatwerkvoorziening, waarop de gemeente besluit. De maatwerkvoorziening kan bestaan uit een vorm van begeleiding als dat een passende bijdrage levert aan haar zelfredzaamheid en participatie.

11.

Naam: vrouw
Leeftijd: 48
Woonplaats: –
Gezinssituatie: Alleenstaand, drie kinderen
Diagnose: Fibromyalgie

Persoonlijk verhaal:

Mevrouw werkt 2 dagen in het ZMLK-onderwijs als klasse-assistent met allerlei uitvoerende (leerkracht)taken.

Naast de 2 dagen in de week heb ik ook normjaartaakuren, die er voor zorgen dat ik aan mijn uren per jaar kom door de vakanties die ik heb. Dat betekent dat ik na schooltijd nog een aantal uren moet maken. Een aantal taken kan ik op een door mij gekozen moment uitvoeren, maar het volgen van studiedagen en vergaderingen e.d. zijn verplicht en voor mij erg belastend na mijn reguliere werkdag. Deze dagen beginnen om 8.00 uur en duren tot 15.30 uur, zonder pauzes, omdat de leerlingen continue begeleiding en toezicht nodig hebben. Het één en ander is inmiddels te belastend voor mij. Ik heb een kleine alimentatie en samen met mijn salaris heb ik net genoeg om rond te komen.

In april loopt de alimentatietermijn af, wat betekent dat ik in inkomen achteruit ga en een dag extra zou moeten werken. Dat is voor mij onmogelijk, lichamelijk kan ik dat niet.

Ik moet me helaas regelmatig ziek melden omdat het een te zware belasting is. Mijn directeur zal mij geen extra dag geven, ook al zou hij in deze tijden ruimte hebben, en een andere baan voor 1 dag zal ik niet vinden. Werken bij 2 werkkringen is een extra belasting. Ik woon in een dorp waar ik vrienden en kennissen heb, en werk ik de stad hier 10 kilometer vandaan. Het openbaar vervoer is slecht geregeld, en voor mij geen optie. Ik ben al een poos met de gemeente in gesprek om ondersteuning te krijgen, zodat ik kan blijven werken. Daarvoor heb ik mijn auto nodig, waar mijn 3 studerende kinderen de vaste lasten betalen. Zij hebben een studiebeurs en lening. Als ik mijn alimentatie kwijt ben, kan ik ook mijn auto niet meer behouden. Dus ook niet op mijn werk komen, of bij de Reumapatiëntenvereniging waar ik de secretaris ben. Dat betekent een groot verlies voor mij van sociale contacten. En voor de vereniging een ingewerkte kracht.

Ik zou met ondersteuning in het huishouden mijn energie beter kunnen benutten. Nu slaap ik iedere middag dat ik niet hoeft te werken van 13.00 uur tot 15.30 uur. Als ik dat niet doe, krijg ik grote problemen. Bij Revant in Breda, een revalidatie instituut, heb ik een programma gevolgd om een zo goed mogelijke verdeling van krachten te maken.

Ik woon alleen in een huurhuis met 5 slaapkamers met een grote subsidie, en een heerlijke tuin van 6 x 15 achter en 6 x 6 aan de voorkant. Prachtig, maar te groot voor mij. Ik heb me ingeschreven voor een bejaardenwoning in een rijtje met en tuintje voor en achter, en alles gelijkvloers met een zolder. Dat scheelt me veel stoken, schoonmaken en werk in de tuin terwijl ik nog wel lekker kan hobbyen. En als ik werkelijk de trap niet meer op kan, hoeft ik niet meer te verhuizen. Helaas krijg ik bij alle instantie geen gehoor: ik ben nog geen 55+, heb geen schulden, krijg geen huishoude-

lijke hulp (al schijnt er nu wel iets te gaan veranderen), en mijn baas wil me kwijt. Bij de gemeente heeft men mij gezegd dat ik terug kan komen als ik diep in de schulden zit, 55+ ben, ontslagen ben of 2 jaar in de ziektewet, en in april als de alimentatie stopt. Er wordt nu wel een poging gedaan tot een keukentafelgesprek met als doel PGB.

Een week of 2 geleden kreeg ik een brief dat er een afspraak gemaakt zou worden, wat nog niet gebeurd is. Kortom, het ziet er naar uit dat ik eerst hopeloos verloren moet zijn voordat ik geholpen wordt, terwijl ik werk heb en het heel graag wil behouden omdat mijn hart er ligt. Wel heb ik het aanbod gehad via het maatschappelijk werk om in een aanleunwoning te gaan wonen, waar een vrijwilligster gezocht wordt. Iets voor mij, vond de maatschappelijk werkster omdat ik bejaardenverzorgster geweest ben en er affiniteit mee heb. Dat ik een flinke beperking heb, en voor de mensen in het complex niets te zien is aan een «jonge» vrouw als ik realiseert zij zich niet.

Met het credo dat iedereen in haar/zijn huis moet blijven wonen, en dus straks het complex vol zit met ouderen die dementeren en hulpvraag hebben doet mij vermoeden dat ik dan 24/7 bereikbaarheidsdienst heb meer dan ik had toen ik als 18 jarige begon- en zonder salaris maar als vrijwilligerswerk waar ik een uitkering voor krijg waar ik verantwoording voor af moet leggen. Vrijwilligers gaan het werk doen waar mensen voor in de WW zitten. Ongelooflijk. Ik moet eerst ten onder gaan voordat er iets gedaan wordt. Die participatiewet moet er snel komen! De situatie waar ik in zit gaat voor meer mensen waarheid worden. Ik hoop dat ook deze casussen aan de orde komen en de aandacht krijgen, zonder dat zij zwaarte pakketten en ondersteuning hebben. Nog buiten beeld.

Reactie:

Uit het verhaal van deze mevrouw blijkt dat zij op dit moment geen zorg en ondersteuning heeft, maar haar ziekte tot veel extra zorgen leidt en dat zij verwacht in financiële problemen te komen.

Mevrouw heeft al contact gezocht met de gemeente voor ondersteuning en in de Wmo is de rol van de gemeente dat deze al onderzoeken wat ze op eigen kracht kan, hoe haar sociale netwerk haar kan ondersteunen en welke rol algemene voorzieningen kunnen bijdragen aan haar zelfredzaamheid en participatie. Ze mag na het onderzoek een aanvraag doen voor een maatwerkvoorziening. Indien mevrouw naar het oordeel van de gemeente niet op eigen kracht, met behulp van haar sociale netwerk of met algemene voorzieningen in staat is te participeren of zelfredzaam te zijn beslist de gemeente tot een maatwerkvoorziening. De maatwerkvoorziening levert een passende bijdrage aan het realiseren van een situatie waarin ze in staat wordt gesteld zo lang mogelijk te participeren en zelfredzaam te zijn.

12.

Naam:	man
Leeftijd:	20
Woonplaats:	–
Gezinssituatie:	Thuiswonend
Diagnose:	VG 3 of 4

Huidige situatie:

Deze man verlaat na twee jaar extra VSO ZMLK-school op 20-jarige leeftijd de school. Het UWV vindt hem arbeidsgeschikt (45%) (Wajong) en verwijst hem naar de gemeente. De gemeente ziet geen mogelijkheden om hem op korte termijn aan werk te helpen. Hij en zijn ouders melden zich bij het

Wmo-loket voor dagbesteding, maar omdat hij loonvormende arbeid kan verrichten, komt hij hiervoor niet in aanmerking. Alleen thuis blijven is geen optie, omdat beide ouders werken.

De ouders proberen ten einde raad hem uit huis te plaatsen en melden zich voor een indicatie voor wonen met dagbesteding (ZZP VG 3 of 4). Die indicatie voor wonen met begeleiding krijgt hij, maar zonder dagbesteding, omdat hij volgens de Participatiewet loonvormende arbeid kan verrichten. Geen enkele instelling wil hem opnemen, omdat hij geen indicatie dagbesteding heeft en wel permanent toezicht moet hebben. Wat nu?

Mensen zijn geen modelpoppetjes die in regelingen passen. Sommigen vallen juist overal buiten, omdat door scherpe taakstellingen iedereen zijn eigen grenzen trekt. De situatie kan onder de Participatiewet ontstaan dat iemand geen uitzicht heeft op werk, geen onderwijs kan volgen, maar ook niet in aanmerking kan komen voor dagbesteding. Niet even, maar langdurig.

De herbeoordeling Wajong, de overgang van de AWBZ naar de WLZ en WMO en de overgang van de GGZ naar WMO en Zorgverzekeringswet. Dat kan tot situaties leiden dat mensen tussen wal en schip leiden.

Reactie:

De beschrijving van de diagnose van deze meneer is niet duidelijk. Er wordt gesproken over een Wajong-uitkering en wonen met begeleiding. Op basis van de huidige wet- en regelgeving ten aanzien van de Wajong kan de beschrijving niet kloppen. Wanneer meneer aanspraak maakt op Wajong, valt hij onder de verantwoordelijkheid van UWV. Dit geldt zowel voor de uitkering als voor de re-integratie. Er kan dus geen sprake zijn van een doorverwijzing van UWV naar gemeenten. Er vanuit gaande dat deze meneer nu in de Wajong zit, zal hij onder verantwoordelijkheid van het UWV blijven vallen. Ook na invoering van de Participatiewet. Ook wordt geschreven dat meneer een VG3 of VG4 indicatie heeft. Dit betekent dat deze meneer recht houdt op een plek in een instelling.

Participatiewet

Gemeenten hebben de wettelijke taak arbeidsondersteuning te bieden aan mensen die onder de Participatiewet vallen, zowel uitkeringsgerechtigden als niet-uitkeringsgerechtigden. Met de Participatiewet beschikt de gemeente over een breed scala aan instrumenten om participatie te bevorderen. Voor mensen die niet het wettelijk minimumloon kunnen verdienen, bestaan er mogelijkheden om met loonkostensubsidie aan de slag te gaan of met de voorziening beschut werk.

Gemeenten kunnen daarnaast, net als nu, reguliere re-integratie-instrumenten inzetten. Daarnaast kunnen gemeenten een no-riskpolis of werkvoorzieningen inzetten, zoals een jobcoach of werkplekaanpassingen.

Het UWV zal een rol krijgen bij de vaststelling of iemand zoveel begeleiding nodig heeft, dat beschut werk voor de hand ligt. Voor meneer lijkt dat, afgaand op de verkregen informatie, een optie. Daarnaast is het goed om op te merken dat mensen die al een Wajong-uitkering hebben het recht behouden op Wajong. Ook wanneer zij onverhoopt hun baan verliezen. Wajongers die nooit meer zullen kunnen werken, behouden hun uitkering van 75% van het wettelijk minimum loon. Degene die wel kunnen werken krijgen vanaf 1 januari 2018 te maken met een uitkeringsverlaging van 75% naar 70% van het wettelijk minimum loon.

Gemeente

Indien meneer straks niet voldoet aan de criteria van de Wlz, dan kunnen zijn ouders vanaf 2015 bij de gemeente terecht met de ondersteuningsbehoefte. Voor de cliënten die al aanspraak op AWBZ begeleiding hebben (en dus onder overgangsrecht vallen) geldt dat gemeenten voor 31 december 2015 (of eerder indien indicatiebesluiten eerder aflopen), tot een nieuw besluit moeten komen, in overleg met de cliënt. De cliënt kan zichzelf natuurlijk eerder melden bij de gemeente en het kan ook dat de gemeente al ruim voor 31 december 2015 contact op neemt met de cliënt.

De gemeente zal onderzoeken wat op eigen kracht kan, hoe het sociale netwerk kan ondersteunen en welke rol algemene voorzieningen kunnen bijdragen aan de zelfredzaamheid en participatie. De ouders van meneer mogen na het onderzoek een aanvraag doen voor een maatwerkvoorziening. Indien meneer naar het oordeel van de gemeente niet op eigen kracht, met behulp van haar sociale netwerk of met algemene voorzieningen in staat is te participeren of zelfredzaam te zijn beslist de gemeente tot een maatwerkvoorziening. De maatwerkvoorziening levert een passende bijdrage aan het realiseren van een situatie waarin meneer in staat wordt gesteld zo lang mogelijk te participeren en zelfredzaam te zijn.

13.

Naam:	vrouw
Leeftijd:	35
Woonplaats:	–
Gezinssituatie:	Woont in instelling (ZZP 6)
Diagnose:	Matige verstandelijke beperking + gedragsproblematiek

Huidige situatie:

Overdag gaat mevrouw naar AWBZ dagbesteding. Zij heeft een wijonguitkering en wordt herbeoordeeld. Het UWV oordeelt dat zij arbeidsvermogen heeft en (haar Wajonguitkering wordt ingetrokken), zij kan werken onder beschutte omstandigheden met intensieve begeleiding). Met betrekking tot haar ondersteuning bij wonen, verandert er voor haar niet veel. Zij komt in de WLZ.

Toekomst:

De vraag is nu echter: krijgt zij ook dagbesteding in het kader van de WLZ of is beschermt werken een voorliggende voorziening? Zij moet aan haar uitkeringsverplichtingen (maatregelen WWB) voldoen en wil haar dagbesteding best ruilen voor beschermt werk. Zij dreigt tussen wal en schip te vallen. Ondanks haar indicatie voor WLZ voor wonen dreigt dat zij haar woonplek moet verlaten omdat zij geen recht meer op dagbesteding heeft gezien haar indicatie. Er is geen passend beschermt werken te vinden. Wat nu?

Reactie:

Mevrouw heeft een matige verstandelijke beperking en gedragsproblematiek. Zij heeft dagbesteding en een Wajonguitkering. Haar vragen liggen op de relatie tussen dagbesteding en beschermt werk.

Wajonguitkering

Mevrouw heeft nu een Wajonguitkering en dat blijft zo. Haar uitkering wordt niet ingetrokken. Als na een herbeoordeling van het UWV blijkt dat zij arbeidsvermogen heeft, wordt de uitkering vanaf 1 januari 2018 verlaagd tot 70% wettelijk minimum loon (Wml).

Wlz en beschut werk

Als mevrouw nu een Wsw-dienstbetrekking heeft, dan houdt zij haar wettelijke rechten en plichten. Om dubbele verstrekkingen tegen te gaan, is binnen de huidige AWBZ en Wsw sprake van elkaar uitsluitende criteria bij de bepaling van de doelgroep voor de sociale werkvoorziening (indicatie door UWV) en dagbesteding (als onderdeel van begeleiding groep; indicatie door CIZ).

Per arbeidsmarktregio zullen de Werkbedrijven en gemeenten onderzoeken hoe beschut werk het beste kan worden vormgegeven. Op termijn zijn er financiële middelen voor structureel 30.000 plaatsen voor beschut werk beschikbaar.

Als zij nu AWBZ dagbesteding heeft, dan blijft dat gelden in de Wlz. Daarmee hoeft zij haar woonplek dan ook niet te verlaten. Sowieso geldt dat mensen die in hun instelling verblijven recht houden op een plek in een instelling.

14.

Naam:	man
Leeftijd:	26
Woonplaats:	–
Gezinssituatie:	Woont in VG-instelling (GGz C3)
Diagnose:	Licht verstandelijke beperking (IQ > 70) met gedragsproblemen

Huidige situatie:

Deze man is 26 jaar, hij heeft een lichte verstandelijke beperking (IQ hoger dan 70) met gedragsproblemen. Hij woont in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking en heeft een GGZ C 3. Vanwege de geboden structuur woont hij in een VG-instelling. Aanbieders mochten in de AWBZ 10% sectorvreemde ZZP's opnemen. Het ZZP wordt dan door het zorgkantoor «omgekat» in een passend VG profiel. Hij heeft dagbesteding en ontvangt een wajong-uitkering. Met het verdwijnen van de AWBZ, verdwijnt het recht van hem om in een woonvoorziening voor mensen met een verstandelijke beperking te wonen. Meneer is gediagnostiseerd als een persoon met een psychische beperking.

Toekomst:

Meneer krijgt ook te maken met de herbeoordeling Wajong. Het UWV oordeelt dat hij onder beschutte omstandigheden kan werken. Hij wordt verwezen naar de Participatiewet. Voor ondersteuning bij wonen (ambulante begeleiding) wordt hij verwezen naar de WMO. Hij meldt zich aan bij een woningcorporatie voor een sociale huurwoning (lange wachtlijsten) en dreigt op straat te komen staan. De gemeente vindt dat hij in zijn netwerk kan worden opgevangen. Hij moet weer thuis gaan wonen bij zijn ouders. Beschut werken is nog niet voor handen er is geen dagbesteding voor hem omdat beschut werken een voorliggende voorziening is. Zijn ouders werken allebei. Zij kunnen niet inschatten in hoeverre hun zoon bij hen kan verblijven.

Reactie:

Meneer heeft een licht verstandelijke beperking met gedragsproblemen. Hij woont in een instelling voor verstandelijk gehandicapten. Hij heeft dagbesteding en een Wajong-uitkering. Er zijn vragen over de Wajong-uitkering en het beschermd wonen.

Wajong

De huidige mensen met een uitkering op basis van de Wajong, behouden het recht op Wajong. Ook wanneer zij onverhoopt hun baan verliezen. Wajongers die nooit zullen kunnen werken behouden hun uitkering van 75% van het wettelijk minimumloon. De Wajongers die wel kunnen werken krijgen, vanaf 1 januari 2018 te maken met een uitkeringsverlaging van 75% naar 70% van het wettelijk minimum loon. Meneer blijft bij het UWV. In het kader van uitkering en reïntegratie krijgt hij niet met de gemeente te maken. Bij de beoordeling op arbeidsvermogen in de Wajong als gevolg van de Participatiewet wordt alleen gekeken naar de vraag of er sprake is van arbeidsvermogen. Er zal dus geen additionele beschikking of iets dergelijks worden gedaan over beschut werk etc. Wel heeft het UWV over de periode 2015–2019 € 95 miljoen gekregen om de reïntegratie in de oude Wajong te intensiveren. Ervan uitgaande dat meneer in de Wajong zit, zal in dat kader dus naar verdere mogelijkheden worden gekeken. Zit hij in de nieuwe Wajong (instroom vanaf 2010) dan is er al sprake van een participatieplan.

Gemeente en beschermd wonen

Beschermd wonen (nu bekostigd met zorgzwaartepakketten C) wordt per 1 januari 2015 in zijn geheel ondergebracht in het gemeentelijk domein. Het is goed mogelijk dat een deel van de mensen die nu een ZZP C indicatie hebben, op grond van de nog te ontwikkelen objectieve inhoudelijke criteria in aanmerking zullen komen voor toegang tot de Wlz. Voor hen zal vanuit het gemeentelijk domein toegang tot de Wlz mogelijk zijn, zodra de inhoudelijke criteria zijn ontwikkeld en geoperationaliseerd. De indicatie van deze meneer is leidend. Meneer blijft dus aanspraak maken op beschermd wonen. De gemeente kan wel beoordelen of dat op een andere plaats zal worden ingevuld. Naar verwachting zal de gemeente overigens, zeker in de eerste jaren, inzetten op continuïteit Het overgangsrecht van de Wmo is van toepassing. Dit betekent dat beschermd wonen kan worden voortgezet gedurende minimaal 5 jaar of korter als de indicatietermijn eerder eindigt. Na de periode van het overgangsrecht zal de gemeente onderzoek doen naar de meest passende maatwerkoplossing.

15.

Naam:	vrouw
Leeftijd:	23
Woonplaats:	–
Gezinssituatie:	Verblijft in psychiatrisch centrum

Deze vrouw is 23 jaar zij heeft een psychose gehad en wordt behandeld in een psychiatrisch centrum. Zij heeft een Wajong-uitkering. De overgang van de GGZ naar Wmo en zorgverzekeringswet heeft voor haar geen grote gevolgen. Zij kan in het behandelingscentrum blijven. Bij de herbeoordeling Wajong oordeelt het UWV dat zij volledig maar niet duurzaam arbeidsongeschikt is. Zij wordt naar de participatiewet verwezen.

De vraag is wat betekent dit voor de dagbesteding van haar. Kan zij deze krijgen in het kader van de zorgverzekeringswet? Er dreigt een situatie dat zij haar dagbesteding verliest omdat zij in de toekomst mogelijk arbeidsvermogen heeft.

Reactie:

Deze mevrouw verblijft in een psychiatrisch centrum, zij heeft een Wajong-uitkering en vraagt zich af of zij in de toekomstige situatie onder de Zorgverzekeringswet nog dagbesteding kan krijgen.

Wajong-uitkering

Net als in eerdere profielen aan bod kwam geldt ook voor deze vrouw dat zij haar Wajong-uitkering behoudt. De huidige mensen met een uitkering op basis van de Wajong, behouden het recht op Wajong. Ook wanneer zij onverhoopt hun baan verliezen. Wajongers die nooit zullen kunnen werken behouden hun uitkering van 75% van het wettelijk minimum loon. De Wajongers die wel kunnen werken krijgen, vanaf 1 januari 2018 te maken met een uitkeringsverlaging van 75% naar 70% van het wettelijk minimum loon. Het UWV beoordeelt dit.

Zorgverzekeringswet en dagbesteding

De GGZ-B pakketten zullen worden ondergebracht bij de Zorgverzekeringswet.

In het overgangsrecht geldt ZPP B indicatie als 'verwijzing' voor Zorgverzekeringswet. Voor zover het in de AWBZ-situatie ging om dagbesteding in het kader van de ggz-behandeling, verandert er niets bij overgang naar de Zvw. Ook daar is dagbesteding in het kader van de ggz-behandeling mogelijk.

16.

Naam:	man
Leeftijd:	48
Woonplaats:	–
Gezinssituatie:	Alleenstaand
Diagnose:	–

Deze man is 48 jaar. Hij werkt in een SW-bedrijf. Hij heeft een slapende wajong uitkering. Dat betekende onder de oude Wajong dat hij, mocht hij niet langer arbeidsgeschikt zijn om in de SW te werken, kan terugvallen op de Wajong. Hij wordt herbeoordeeld en verliest zijn recht op een Wajong-uitkering. Voorlopig lijkt er niet veel aan de hand hij heeft immers een baan. Naar een paar jaar gaat hij minder functioneren. Het SW-bedrijf is van mening dat hij niet meer aan de criteria voor de Wsw voldoet. Hij moet naar de indicatiecommissie voor de Wsw. Die oordeelt dat hij inderdaad niet meer aan de eisen van de Wsw voldoet. Hij verliest zijn indicatie Wsw en verliest vervolgens zijn baan. Voor zijn inkomen kan hij geen beroep meer doen op de Wajong. Hij komt in de WW en vervolgens in de Participatiewet. Terwijl UWV toch echt heeft vastgesteld dat hij niet meer kan werken.

De vraag is of voor deze man wel voldoende sociale zekerheid is geregeld. De participatiewet is een wet gericht op mensen die kunnen werken, niet voor mensen die niet (meer) kunnen werken. Alle verplichtingen in de Participatiewet zijn voor hem nauwelijks op te brengen.

Een andere vraag is: mag de SW hem ontslaan? Nu mogen mensen om de reden van herindicatie (onderkant) pas ontslaan als er passende dagbesteding is gevonden. Blijft deze voorwaarde bestaan? En wat als hij dat niet via de WMO of WLZ kan krijgen?

Reactie:

Het is niet duidelijk wat de diagnose van deze meneer is. Hij werkt bij een sociale werkplaats en heeft een (slapende) Wajong-uitkering. Er zijn zorgen over de toekomst in relatie tot de participatiewet en de sociale werkplaats.

Wajong-uitkering

Net als in eerdere profielen aan bod kwam, geldt ook voor deze meneer dat hij zijn Wajong-uitkering behoudt. De huidige mensen met een uitkering op basis van de Wajong, behouden het recht op Wajong. Ook wanneer zij onverhoopt hun baan verliezen zullen Wajongers die nooit kunnen werken hun uitkering behouden van 75% van het wettelijk minimumloon. De Wajongers die wel kunnen werken krijgen, vanaf 1 januari 2018 te maken met een uitkeringsverlaging van 75% naar 70% van het wettelijk minimumloon. UWV beoordeelt dit.

Meneer heeft een normale arbeidsovereenkomst en kan niet zo maar zijn indicatie voor WSW verliezen.

Profielen NVA

17.

Naam:	jongen
Woonplaats:	Houten
Gezinssituatie:	Thuiswonend (gescheiden ouders)
Diagnose:	PDD-NOS en kenmerken van ADHD, DCD en dyslexie

Indicatie via Bureau Jeugdzorg

Huidige zorgvraag: begeleiding zodat hij zich zo veel mogelijk zelfstandig thuis, op school en in de toekomst kan redden. Persoonlijke verzorging voor stress-incontinentie. Logeren en incidentele dagbesteding voor ontlasting moeder en gezin. Begeleiding op individuele basis bij het oefenen van sociale contacten en vaardigheden

Financiering vanuit AWBZ-PGB

Ik ben een alleenstaande moeder met drie kinderen die allemaal extra begeleiding en hulp nodig hebben. De vader van de kinderen heeft ADHD en wil geen contact met de kinderen. Hij vindt ze te lastig. Alleen de oudste ziet hij 4 à 5 keer per jaar een middagje. Daarom ben ik kostwinner en werk zoveel mogelijk op de momenten dat de kinderen naar school zijn en kan ik, dankzij een flexibele werkgever, ook thuis werken als de kinderen naar bed zijn. Waar ik me vooral zorgen over maak is de toekomst van mijn jongste bijna elfjarige zoon met een gemiddelde intelligentie. Hij heeft PDD-NOS (= autismspectrumstoornis) met kenmerken van ADHD, DCD en een zeer ernstige vorm van dyslexie. Op school krijgt hij nu nog extra begeleiding (rugzak) en we bespreken momenteel of hij niet beter af is op een speciale school. Dit is een steeds terugkomend gespreksonderwerp. Op dit moment vinden zijn psychiater en ik een gewone school nog het meest passend, vooral vanwege zijn angsten voor agressief gedrag. Ook als het niet tegen hem zelf gericht is. En hij kan slecht tegen veranderingen. Ook gewone dagelijkse vaardigheden aanleren gaat bij hem niet vanzelf, zoals bij de meeste kinderen. Veel oefenen en trainen gericht vanuit het autisme is nodig, zodat het kan beklijven.

Gelukkig krijgt hij nu de begeleiding helemaal aangepast aan zijn hulpvraag en problematiek dankzij zijn PGB. Met kleine stapjes gaat hij

dankzij de deskundige begeleiding met kennis van gedragsproblematiek langzaam vooruit. Door heel veel spelenderwijs oefenen met zijn individuele begeleider die met kennis van zaken aan de hand van leerdoelen met hem werkt. Want: hoe gedraag je je als je bij iemand op visite gaat of in een winkel? Hoe speel je samen met andere kinderen? Afspraken maken, omgaan met regels moet hij allemaal leren. Hij krijgt begeleiding bij zijn eetproblemen. Mijn kanjer van een zoon werkt zelf dag in dag uit bikkelhard om zich al deze vaardigheden eigen te maken. Een keer per maand gaat hij een weekend logeren op een boerderij. Ook daar oefent hij in een veilige omgeving het omgaan met andere kinderen en volwassenen. Daar heeft hij wel vrienden en de dieren die hij graag helpt verzorgen. Regelmatig gaat hij daar ook op woensdagmiddag heen. Daar heeft hij sociale contacten. Bij ons thuis in de buurt niet. Daar wordt hij als ik even wegloop, bijvoorbeeld omdat een van de andere kinderen mij nodig heeft, gelijk gepest met zijn «anders zijn». Op de boerderij bloeit hij helemaal op. Voor mij zijn dat de momenten waarop ik tijd heb om aandacht te geven aan mijn andere kinderen met een extra zorgvraag. Gezien de leeftijd, begint ook de puberteit een rol te spelen. Hij probeert een stoere jongen te zijn, maar op een manier die eigenlijk niet passend is en andere kinderen hem «een irritante jongen» vinden. Ook hierin heeft hij veel begeleiding nodig.

Mijn zoon heeft indicatie via Bureau Jeugdzorg Utrecht, begeleiding individueel klasse 2 (2–3,9 uur per week), klasse 1, 1 dagdeel begeleiding groep en klasse 1 kortdurend verblijf voor 1 etmaal per week. Persoonlijke verzorging, klasse 1 0–1,9 uur per week. Passende zorg in natura is er niet. Zonder hulp is het voor mij onmogelijk om zijn ontwikkeling en zelfstandigheid positief te blijven stimuleren. Terwijl dat zo hard nodig is, want zonder extra begeleiding en heel veel oefenen leert hij niet. En wordt hij ook extreem angstig omdat hij zijn directe leefomgeving niet begrijpt. Zonder hulp zou mijn zoon in een instelling moeten worden opgenomen en kan hij niet langer thuis blijven wonen.

Ook mijn twee andere kinderen hebben extra zorg nodig. De middelste (15) heeft DCD (extreem onhandige motoriek) en krijgt daarvoor op school extra hulp via een rugzakje (LGF). Door een ongelukkige val met de fiets (door haar motorische onhandigheid) heeft zij nu al vier jaar een chronische ontsteking in haar knie. Ze heeft veel pijn en loopt regelmatig periodes op krukken en moet regelmatig naar artsen en wekelijks naar therapie.

Mijn oudste 20-jarige dochter heeft ADHD. Voordat de norm voor extra gebruikelijke zorg werd gesteld op 7 uur per week had zij een klein PGB individuele begeleiding klasse 1. Hiermee kreeg zij begeleiding van een ADHD coach die haar hielp te leren opruimen, structureren, ordenen en leren omgaan met geld. Helaas kwam zij bij herindicatie niet boven de norm voor extra gebruikelijke zorg van 7 uur uit en is deze begeleiding vervallen. Op dit moment woont zij niet meer thuis, maar heeft nog steeds heel veel begeleiding nodig, bijvoorbeeld bij haar studie. Dit dreigt op dit moment mis te lopen, niet omdat zij het niveau van de studie niet aankan, maar vanwege het gebrek aan begeleiding bij het plannen, structureren en organiseren. Dat zij niet meer thuis woont, zorgt wel voor minder escalaties in het gezin. Het betekent niet dat de zorgen rondom haar verdwenen zijn. Integendeel.

Hoe mijn gezin het straks moet redden zonder passende en kwalitatief goede begeleiding (via het PGB of op welke manier dan ook) voor mijn jongste zoon met alle ontwikkelingen en transitie, ook op gebied van Passend Onderwijs, ik weet het niet. De vele uren extra gebruikelijke zorg die ik geef aan mijn zoon en de andere twee kinderen tellen zwaar en de toekomst lijkt somber. Meer dan ik nu al bied aan extra zorg en

begeleiding kan echt niet. Stoppen met werken is geen optie omdat we mijn salaris nodig hebben om van te leven. Dit kan toch nooit de bedoeling zijn?

Reactie:

Deze mevrouw maakt zich als alleenstaande moeder met drie kinderen die ondersteuning en zorg behoeven zorgen over de toekomst. De jongen van 11 jaar in het gezin heeft PDD-NOS en kenmerken van ADHD, DCD en dyslexie. Hij zit op een gewone school met een rugzakje. Hij heeft een pgb vanuit de AWBZ, begeleiding en persoonlijke verzorging. Er is veel zorg hoe de begeleiding in de nieuwe situatie voor met name dit jongste kind eruit gaat zien.

Gemeente en jeugdwet

De begeleiding en de persoonlijke verzorging die de jongste zoon nu ontvangt worden vanaf 2015 onder de Jeugdwet, de verantwoordelijkheid van gemeenten, gebracht. In het kader van het overgangsrecht in de Jeugdwet (ook bij pgb) houdt hij in 2015 recht op zorg bij dezelfde aanbieder. Dit recht in 2015 is afhankelijk van de geldigheidsduur van zijn AWBZ-indicatie, maar maximaal 1 jaar. Daarna zal de gemeente beoordelen welke ondersteuning en zorg geboden zal worden aan hem.

Passend onderwijs

Met de invoering van passend onderwijs op 1 augustus 2014 gaan de middelen voor extra ondersteuning (zowel in het regulier onderwijs als de verwijzingen naar speciale voorzieningen) naar de samenwerkingsverbanden passend onderwijs. Binnen deze samenwerkingsverband, waar alle schoolbesturen uit de regio met elkaar samenwerken, worden afspraken gemaakt over de inzet van de middelen. Het speciaal onderwijs blijft bestaan. Ook blijft het mogelijk om met deze middelen in het regulier onderwijs extra ondersteuning te bieden, bijvoorbeeld in de vorm zoals de twee jongste kinderen die nu krijgen.

18.

Naam:	man
Leeftijd:	18
Woonplaats:	Asten
Gezinssituatie:	Thuiswonend
Diagnose:	PDD-NOS (ZZP 4C)

Een verhaal met 18 jaar inhoud. Ik ga proberen om een beeld te schetsen van de problemen waar wij tegenaan lopen en de hulpvraag goed kunnen formuleren. Het gaat over onze zoon. Toen hij 6 jaar was kreeg hij de diagnose PDD-NOS. Het mag duidelijk zijn dat we voor zijn 6^e jaar al tegen veel problemen waren aangelopen. Voordat je de stap neemt naar de hulpverlening heb je al veel geprobeerd en met name getwijfeld aan jezelf als ouders. Vanaf zijn 6^e jaar heeft hij ook al de nodige begeleiding. De lijst is flink. We zijn begonnen bij de GGZ Helmond, waar de diagnose werd gesteld.

Hij heeft speltherapie gehad. Dolfijntherapie. FFT therapie, muziektherapie. Structureel is de hulpverlening afkomstig van autismebegeleiding.nl uit Beek en Donk. Daar heeft hij inmiddels ook al te maken gekregen met diverse hulpverleners. We hebben er veel zien komen en gaan. Gelukkig wordt hij nu omringd met goede hulpverleners vanuit autismebegeleiding.nl. Zijn schoolcarrière is heel grillig verlopen. Gestart op een «normale» basisschool. Volgehouden (met veel onrust en verdriet en onbegrip) tot groep 4. Toen de overstap gemaakt naar het Speciaal

Onderwijs. 2 jaar volgehouden. Daar voelde hij zich heel onveilig. Toen de stap naar Speciaal Basisonderwijs. Daar ging het beter. Wel met de nodige begeleiding, maar dit zijn 2 goede jaren geweest. Vervolgens naar een «normale» VMBO-school. Wederom veel begeleiding. Veel verzuim. Veel aanpassingen met een uiteindelijke uitval in leerjaar 4. Achteraf heeft hij alleen maar op zijn tenen gelopen om alles zo goed mogelijk te doen en te voldoen aan de wensen van ons als ouders, hulpverleners, leerkrachten, maar vooral de maatschappij. Toen een jaar met heel veel diepe dalen. Gedragsproblemen. Verzachting van zijn «pijn» met drugs. Medicatiegebruik, maar niet medicatietrouw. Weinig medewerking van Jeugdzorg. Terecht komen in de bureaucratische molen. Elke keer weer opnieuw je verhaal vertellen.

Elke keer weer knokken voor goede zorg. In de tussentijd een gezin draaiende houden waarin nog een jongere zus en broer opgroeien die zichtbaar te lijden hebben onder de situatie. Daar bovenop de oordelen van de omgeving die een «normale» jongen zien die op zijn scoortje rondrijdt en een stoer imago aanmeet. In dit jaar hebben we bijna heel Brabant en Limburg bezocht om te zoeken naar de juiste hulp. We zijn geweest bij Bureau Jeugdzorg (waar grote dikke muren omheen staan). Herlaarhof, Reinier van Arkelgroep, Vincent van Gogh autismecentrum, Novadic Kentron, autismetotaal, autismebegeleiding, GGZ Eindhoven en nu recentelijk komt daar het UWV bij voor een Wajong-uitkering. Keer op keer wordt het probleem niet goed ingeschat. Wordt hij niet goed ingeschat. De buitenkant is namelijk prima. Verbaal is hij goed onderlegd. Zijn normen en waarden zijn in principe goed en is hij vanaf zijn 6^e levensjaar door en door getraind. Maar de problemen worden groter. Zijn angsten worden heftiger. Hij sluit zich steeds meer af. In sommige periodes is zijn drugsgebruik flink en is hij suïcidaal. Af en toe een onmogelijke gezinssituatie waar we vaak op het randje stonden van uithuisplaatsing.

Maar ... Hij is mijn kind. Ik zie zijn worsteling. Ik zie hoe goed hij het wil doen. Hoe hij in de greep gehouden wordt door zijn autisme. Hoe moeilijk hij het leven ervaart en hoe veilig hij zich uiteindelijk thuis voelt. Maar ... Wij als ouders moeten het vol zien te houden. Zijn broer en zus lijden. Hun ontwikkeling wordt beperkt. Wat moeten we? Je staat met je rug tegen de muur. We gaan ons steeds meer verdiepen in begeleid wonen. Zijn eigen veilige plekje en ruimte voor de rest van het gezin. Weer de molen van zoeken en formele zaken regelen. Er moet een Wajong uitkering komen. We moeten weer de gang maken naar Bureau Jeugdzorg. We hebben indicaties nodig. 12 jaar opgebouwd dossier is nog steeds niet voldoende. Elke keer weer moeten we «bewijzen» dat we hulp nodig hebben. Elke keer ben je afhankelijk van de persoon die de indicatie moet beoordelen. Begrijpt hij of zij het nu wel of niet?

Nu zijn we op het punt aangekomen dat wij, de ouders, er klaar voor zijn voor de volgende stap. Begeleid wonen! Is er een kant en klare oplossing? Hadden we dat gedacht? Nee, naïef zijn we al lang niet meer. We willen een goede veilige plek voor hem. Waar er goede hulp en zorg voor hem is en dat wij ons beetje bij beetje terug kunnen trekken. Ik dit teveel gevraagd? We hebben alles gedaan wat in ons vermogen lag om hem naar zijn omstandigheden een goede ontwikkeling te geven. Hij heeft enorm veel geleerd. Het is een jongen die zich bewust is van zijn beperkingen. Die het ongelofelijk goed probeert te doen, maar ook slachtoffer is van deze maatschappij. Met alles valt hij tussen wal en schip en altijd maar het opnemen voor hem en proberen zijn gebruiksaanwijzing uit te leggen.

Ik wil een fijn plekje voor hem. Veilig en waar hij, waar nodig, een beroep kan doen op zorg. Ik wil een veilige daginvulling voor hem. Dat hij zijn structuur heeft, maar ook het gevoel gaat krijgen dat hij mag zijn wie hij is. Dat er begrip is voor zijn angsten. Dat er door zijn buitenkant wordt geprikt. Maar ik ben ook moeder van nog 2 kinderen. Zij zijn geremd in hun ontwikkeling door die lieve, maar o zo moeilijke broer. Zij zijn nu aan de beurt. Zij mogen zonder spanning in hun huis wonen. Zij mogen nu aan bod komen. Zij zijn nu 13 en 16 jaar oud en ik wil ze nog heel veel meegeven. En dan heb ik het nog niet eens over ons als ouders. Vraag ik teveel? Alsjeblieft zorginstanties: laat een keer al die protocollen varen. Luister en werk constructief mee. Natuurlijk zijn er financiële middelen nodig om zaken te kunnen realiseren en natuurlijk moet je zorgvuldig omgaan met zorggelden. Maar probeer soms ook met gezond verstand te denken en LUISTER. Uiteindelijk willen we toch allemaal hetzelfde?

Reactie:

Deze jonge man van 18 heeft als diagnose PDD-NOS en een indicatie voor ZZP 4C. Hij heeft een Wajong-uitkering en er is een lange zoektocht geweest naar goede ondersteuning, waaronder beschermd wonen. Er is veel behoefte aan begrip voor de noden van de jonge man zelf en het gezin en de roep dat zorginstanties luisteren. Ik snap heel goed dat dit belangrijk is. Een betere betrokkenheid van cliënten bij hun eigen ondersteuning en zorg is van groot belang.

Gemeente en beschermd wonen

De jonge man heeft met de huidige indicatie (ZZP GGZ4C) recht op beschermd wonen. Uit de beschrijving blijkt dat hij, ongeacht deze verblijfsindicatie, thuis woont.

Alle ZZP GGZ C worden vanaf 2015 onder de verantwoordelijkheid van gemeenten gebracht (Jeugdwet dan wel Wmo). Voor deze jonge man geldt het overgangsrecht beschermd wonen van de Wmo, dat betekent dat een aanspraak op beschermd wonen gedurende minimaal 5 jaar, of korter als de indicatietermijn eerder eindigt, voortgezet wordt. Omdat hij thuis woont, en daarmee het recht op beschermd wonen nog niet verzilverd is, geldt hierbij wel dat de gemeente in de gelegenheid moet worden gesteld om haar zienswijze te geven over de invulling van de zorg en ondersteuning. Deze overlegverplichting doet echter niks af aan het overgangsrecht. Het overleg met de gemeente kan ook goed behulpzaam zijn om gezamenlijk te komen tot een passende plek.

Profielen GGMD

19.

Naam:	–
Leeftijd:	23
Woonplaats:	Amsterdam
Gezinssituatie:	Woont bij ouders
Diagnose:	Prelinguaal doof

Cliënt is een 23 jarige, prelinguaal dove man van Turkse komaf heeft een laag niveau, heeft moeite om zijn eigen hulpvraag te formuleren, kan zeer beperkt aangeven waar knelpunten en behoeften liggen. Door observatie van en gesprekken met cliënt, ouders, school en dagbesteding zijn onderstaande aandachtsgebieden aangewezen. Cliënt is doof vanaf geboorte. Op 12-jarige leeftijd is cliënt in het kader van gezinshereniging naar Nederland verhuisd. Cliënt heeft alleen talig onderwijs gevolgd in Turkije, waarvoor het spraakafzien een vereiste vaardigheid is. Deze vaardigheid beheerst cliënt nauwelijks, niet in het Turks of het Nederlands.

Cliënt mist de meeste informatie die hem via spraak wordt aangeboden. Het gebruik van gebaren zou een betere optie zijn, maar ook hier heeft de cliënt onvoldoende kennis voor om zich de gebarentaal goed eigen te maken. Cliënt maakt bij voorkeur gebruik van visueel ruimtelijke gebaren en mimiek. Cliënt kan zeer moeizaam zelfstandig zinnen produceren en daarmee duidelijk maken wat hij wil, denkt en voelt. Cliënt heeft geen vriendschappen. Cliënt brengt een groot deel van zijn vrije tijd buiten op straat door. Door burens en regelmatige contacten met politie en GGD is duidelijk geworden dat hij met een groep hangjongeren optrekt. Door zijn beperking wordt cliënt vaak misbruikt door bijvoorbeeld hangjongeren in de buurt. Cliënt is al vaker in aanraking gekomen met de politie. De politie geeft aan dat cliënt niets doet maar wel steeds naar voren wordt geschoven door een bekende groep hangjongeren. Cliënt is immers niet in staat om uit te leggen wat er is gebeurd en hierdoor de perfecte zondebok.

Cliënt heeft het recht om een tolk gebarentaal te gebruiken maar ook dat blijft voor cliënt lastig. Cliënt is onvoldoende onderlegd in het gebruik van gebaren. Abstracte gebaren, begrippen en situaties zijn voor cliënt niet te volgen. In het verleden heeft cliënt een cursus Nederlandse taal en gebarentaal gevolgd via de Welzijnsstichting in Amsterdam. Ook is er in de thuissituatie een cursus gebarentaal gegeven waar cliënt, ouders en zus (eveneens doof) aan deelgenomen hebben. Communicatie, in de breedste zin van het woord, is voor cliënt lastig. Cliënt is in Nederland op een Slechthorende school terecht gekomen. Deze school richt zich met name op slechthorenden en ook hier werden geen gebaren gebruikt. Cliënt heeft ook hier geen goed onderwijs gekregen. En er is d.m.v. een Turkse docenten getracht om dingen uit te leggen. Uiteindelijk heeft cliënt bij een Turkse fietsenmaker stage gelopen. Dat ging redelijk zolang er maar geen nieuwe of te abstracte dingen aan cliënt uitgelegd moesten worden.

Voor cliënt is een WSW-indicatie bij het UWV aangevraagd en toegekend. Ook is de Wajong aangevraagd als een soort vangnet voor de toekomst. Cliënt is bij een sociale werkplaats aan het werk gegaan op de fietsenafdeling. Dit ging redelijk tot de vaste werk-begeleider ziek werd. Na bijna 4 jaar is cliënt van het werk verwijderd wegens agressief gedrag tegenover leidinggevende en collega's. Ook hier speelt het niet kunnen communiceren van de cliënt een grote rol. In principe zijn sociale werkvoorziening aangepaste werksituaties, maar er is geen tolk aanwezig, waardoor miscommunicatie een groot probleem is. Cliënt werkt vanaf september 2013 tot op heden op een kwekerij die gelieerd is aan de sociale werkvoorziening. Onlangs is bekend geworden dat deze kwekerij in de huidige vorm gaat sluiten. Opnieuw is het onduidelijk waar cliënt in de toekomst kan werken. De cliënt wordt op dit moment intensief ondersteunt vanuit de AWBZ door het maatschappelijk werk (op de functie AWBZ-Behandeling) en door de woonbegeleiding (op de functie Begeleiding). Cliënt heeft een RZP-status (revaliderend zorgzwaarte pakket) en zal in 2014 meer ondersteuning bij zijn complexe problematiek van GGMD ontvangen.

De begeleiding richt zich op de volgende leefgebieden:

- Werk en dagbesteding
- Thuissituatie
- Sociale contacten
- Financiën
- Emotioneel vraagstukken
- Seksualiteit
- Wonen
- Communicatie

Clïënt zou baat hebben bij een begeleiding die vaker aanwezig is, om bijvoorbeeld met de cliënt samen op pad te gaan. Clïënt zou baat hebben bij ondersteuning op zijn werk om communicatieproblemen te voorkomen en/of te leren op te lossen.

Clïënt zou baat hebben bij het wonen in een beschermd woonvoorziening die zich heeft gespecialiseerd op Doven.

Reactie:

Meneer is prelinguaal doof, heeft een laag niveau en heeft moeite om zijn eigen hulpvraag te formuleren. Hij heeft het recht om een tolk gebarentaal te gebruiken. Voor deze man is een WSW-indicatie toegekend en een Wajong-uitkering. Hij werkt bij een sociale werkplaats en krijgt via de AWBZ behandeling en woonbegeleiding. De vraag is om meer begeleiding en ondersteuning bij zijn communicatie en beschermd wonen voor doven.

De sector werkt sinds 2012 met profielen en de sector registreert deze ook. De onder dit profiel genoemde zorg lijkt te vallen onder het profiel »volwassen vroegdove cliënt«. Zorg wordt gefinancierd uit de zorgverzekeringswet en de Wmo.

Zorgverzekeringswet

De behandeling die meneer ontvangt, wordt vanaf 2015 onder de verantwoordelijkheid van Zorgverzekeraars, de Zvw, gebracht.

Gemeente

Voor de cliënten die al aanspraak op AWBZ begeleiding hebben (en dus onder overgangsrecht vallen) geldt dat gemeenten voor 31 december 2015 (of eerder indien indicatiebesluiten eerder aflopen), tot een nieuw besluit moet komen, in overleg met de cliënt. De cliënt kan zichzelf natuurlijk eerder melden bij de gemeente en het kan ook dat de gemeente al ruim voor 31 december 2015 contact op neemt met de cliënt.

De gemeente zal onderzoeken wat hij op eigen kracht kan, hoe zijn sociale netwerk kan ondersteunen en welke rol algemene voorzieningen kunnen bijdragen aan zijn zelfredzaamheid en participatie. Hij mag na het onderzoek een aanvraag doen voor een maatwerkvoorziening. Indien meneer naar het oordeel van de gemeente niet op eigen kracht, met behulp van haar sociale netwerk of met algemene voorzieningen in staat is te participeren of zelfredzaam te zijn beslist de gemeente tot een maatwerkvoorziening. De maatwerkvoorziening levert een passende bijdrage aan het realiseren van een situatie waarin ze in staat wordt gesteld zo lang mogelijk te participeren en zelfredzaam te zijn. Begeleiding kan onderdeel uitmaken van de maatwerkvoorziening.

Gemeente en doventolkvoorziening

Bij de ondersteuning aan mensen met een zintuiglijke beperking, gaat het om zeer specifieke ondersteuning. Ondersteuning waarvoor geldt dat er een gering aantal cliënten gebruik van maakt, er een beperkt aantal aanbieders voor is en de inhoud van het aanbod zeer specialistisch is. Daarom wordt voor deze specifieke ondersteuning samen de VNG gewerkt aan landelijke inkoopafspraken om de continuïteit van ondersteuning te kunnen waarborgen in de Wmo. Het is de bedoeling dat gemeenten vanaf 2015 gebruik kunnen maken van landelijk afgesloten raamovereenkomst, bij de inkoop van begeleiding voor zintuiglijk gehandicapten.

Bij de landelijke inkoopafspraken zintuiglijk gehandicapten (ZG) wordt uitwerking gegeven aan begeleiding in de formulering van programma's van eisen. Bij de uitwerking daarvan is de SIAC (onderdeel VGN) nauw

betrokken. SIAC staat voor Samenwerkende Instellingen Auditief Communicatieve Sector. GGMD is daarbij aangesloten.

De VNG is voornemens om de doventolkvoorziening in de leefsituatie landelijk in te kopen en uit te voeren. In de commissie Gezondheid & Welzijn van de VNG is op 13 februari 2014 besloten dat de doventolk in de Wmo wordt ondergebracht en wordt uitgevoerd bij een landelijk coördinatie bureau, dat de toegang landelijk wordt georganiseerd en aan de ALV van de VNG wordt voorgelegd om de 7 miljoen die nu gemoeid is met de uitvoering te onttrekken aan het gemeentefonds. Op dit moment is de VNG in afstemming met VWS bezig met de verdere uitwerking hiervan. Hierbij wordt getracht zo veel mogelijk aan te sluiten bij de manier waarop de doventolk in de leefsituatie op dit moment naar tevredenheid van de gebruikers wordt uitgevoerd.

Gemeenten, belangenorganisaties voor doven, slechthorenden, aanbieders en de beroepsverenigingen zijn vertegenwoordigd in de klankbordgroep, die nauw betrokken wordt bij de totstandkoming van de landelijke inkoopafspraken voor zowel de ondersteuning als de doventolk.

Communicatie ondersteuning tijdens werk

Als het gaat om ondersteuning op werk om communicatieproblemen te voorkomen en of leren op te lossen, dan valt een tolk tijdens werk via het UWV. Buiten werktijden zie de toelichting hierboven.

Gemeente en beschut werk (Wsw)

Meneer heeft een Wsw-dienstverband. Iemand met een Wsw-dienstbetrekking heeft een dienstbetrekking naar burgerlijk recht. De wettelijke rechten en plichten die met deze dienstbetrekking samenhangen blijven van toepassing.

Beschermd wonen speciaal voor Doven

Afhankelijk van de zorgzwaarte valt de beschermd woonvoorziening onder de Wmo of de Wlz. Een voorbeeld van een beschermde woonvoorziening die zich heeft gespecialiseerd op Doven is de Gelderhorst in Ede. Zij hebben een instelling gespecialiseerd op doven (intramurale Wlz-zorg) en zij hebben aan deze instelling ook aanleunwoningen (ambulante woonbegeleiding: Wmo-zorg).

20.

Naam:	–
Leeftijd:	47
Woonplaats:	Eindhoven
Gezinssituatie:	Alleenstaand
Diagnose:	Doofblind (Congenitaal rubella-syndroom), beperkte intelligentie

Dit cliëntprofiel betreft een 47-jarige vrouw, woonachtig in Eindhoven. Cliënte is doofblind als gevolg van congenitaal rubella syndroom met een licht zwakzinnig intelligentieniveau. Cliënte is doof, er zijn forse visus problemen en cliënte ervaart problemen in (uiting van) gedrag en emoties. Sociaal emotioneel gezien functioneert cliënte op kinderlijk niveau. Deze problemen leiden er toe dat cliënte ernstige moeilijkheden ervaart op verschillende levensgebieden. Er is sprake van grote taalachterstand, dat in combinatie met een moeizame communicatie een ernstige informatie-achterstand veroorzaakt. Er is een beperkte zelfredzaamheid op sociaal vlak, maar er zijn ook forse problemen in de emotionele en relationele sfeer. Cliënte maakt een lieve, vriendelijke en aandoenlijke

indruk. Echter kan zij erg claimend zijn. Zij is moeilijk in de omgang, waarbij cliënte zeer impulsief en explosief kan reageren.

Er dient veelvuldig aandacht besteed te worden aan hoe om te gaan met sociale contacten, interacties en de benodigde vaardigheden. Cliënte lijkt (beperkt) leerbaar te zijn; zij pikt eenvoudige en gestructureerde instructies op over praktisch handelen in sociale situaties. Cliënte kan zich echter zeer moeilijk inleven c.q. verplaatsen in anderen, waardoor het verkrijgen van inzicht erg moeilijk zal zijn. Aangezien de kennis bij cliënte regelmatig blijkt te verzwakken, blijft intensieve herhaling en voortduurende ondersteuning hierbij van belang, zodat dit zal inslijten. Daarnaast laat cliënte een veelheid aan grensoverschrijdend gedrag zien. Zij reageert heftig, emotioneel, impulsief en dreigend naar anderen. Hierdoor haken andere mensen af en kan cliënte zeer moeilijk in groepen functioneren. Aandacht voor agressieregulatie lijkt dan ook van belang te zijn. Cliënte heeft behoefte om te praten over zaken waar ze verdrietig van wordt. Ze raakt snel overstuur en gestrest, maar met rust en uitleg kan er veel onrust worden weggenomen. Een goede communicatie is hierbij van essentieel belang.

Belangrijk is tevens dat er aandacht is voor de visus beperking van cliënte, met daarbij de moeizame acceptatie hiervan. Er zal een doofblinden specialist ingezet moeten worden die haar hierin kan begeleiden. Cliënte wil graag communiceren middels gebaren, maar deze zijn momenteel nogal beperkt. Middels gerichte adviezen kan een communicatie training op maat aangeboden worden, zodat cliënte aangepaste communicatieve vaardigheden kan leren zoals tactiele communicatie en aangepaste braille voor vroegdooven. Cliënte is, met de hulp die nu geboden wordt, in staat om zelfstandig te wonen.

- Thuiszorg voor de huishoudelijke taken (Wmo; 2 uur per week).
- GGMD: Gespecialiseerd maatschappelijk werk en ambulante woonbegeleiding voor doofblinden; acceptatie doofblindheid, ondersteuning bij praktische vaardigheden en handelingen (huishoudelijke taken, financiën, postbeheer en administratie) ten behoeve van de zelfredzaamheid; structuur in haar leven aanbrengen; ondersteuning in het nemen van besluiten. Het probleemoplossend vermogen kan worden verbeterd door probleemsituaties uitgebreid te bespreken; hoe ontstaan deze problemen, wat is haar eigen aandeel hierin, en hoe kunnen de problemen aangepakt worden. Wellicht kan zij een meer adequate coping stijl aanleren (AWBZ, functie begeleiding klasse 3)
- Kentalis: Begeleidersvoorziening doofblinden: persoonlijke begeleiding bij dagelijkse activiteiten (tevens gefinancierd vanuit de indicatie begeleiding klasse 3)
- GGMD: GGZdooven: herintake ivm eenzaamheid, angst, verdriet, slaapproblemen (zorgverzekeringswet, DBC) Cliënte ontving eerder ook GGZ hulp
- Zorgverzekeringswet: tolkuren

Bovendien staat cliënte onder bewindvoering.

Reactie:

Mevrouw is Doofblind (Congenitaal rubella-syndroom) met een beperkte intelligentie. Zij heeft thuiszorg voor huishoudelijke taken, via de AWBZ begeleiding, ondersteuning vanuit de Zorgverzekeringswet, waaronder tolkuren. Zij heeft behoefte aan ondersteuning op diverse terreinen.

Gemeente en begeleiding

Voor de cliënten die al aanspraak op AWBZ begeleiding hebben (en dus onder overgangsrecht vallen) geldt dat gemeenten voor 31 december 2015 (of eerder indien indicatiebesluiten eerder aflopen), tot een nieuw besluit moeten komen, in overleg met de cliënt. De cliënt kan zichzelf natuurlijk eerder melden bij de gemeente en het kan ook dat de gemeente al ruim voor 31 december 2015 contact op neemt met de cliënt.

De gemeente zal onderzoeken wat ze op eigen kracht kan, hoe haar sociale netwerk haar kan ondersteunen en welke rol algemene voorzieningen kunnen bijdragen aan haar zelfredzaamheid en participatie. Ze mag na het onderzoek een aanvraag doen voor een maatwerkvoorziening. Indien mevrouw naar het oordeel van de gemeente niet op eigen kracht, met behulp van haar sociale netwerk of met algemene voorzieningen in staat is te participeren of zelfredzaam te zijn beslist de gemeente tot een maatwerkvoorziening. De maatwerkvoorziening levert een passende bijdrage aan het realiseren van een situatie waarin ze in staat wordt gesteld zo lang mogelijk te participeren en zelfredzaam te zijn. Huishoudelijke hulp kan onderdeel zijn van een maatwerkvoorziening.

Gemeente en tolkvoorziening

Voor de begeleiding en de tolkuren die nu worden ontvangen zou ik graag verwijzen naar hetgeen is toegelicht onder profiel 19 over landelijke afspraken over inkoop voor zintuiglijk gehandicapten. De manier waarop tolkvoorziening in de toekomst geregeld wordt, heb ik ook toegelicht bij profiel 19.

Zorgverzekeringswet

De herintake in verband met eenzaamheid, angst, verdriet en slaapproblemen komt onder de Zvw te vallen.

21.

Naam:	–
Leeftijd:	43
Woonplaats:	Middelgrote plaats in het Oosten
Gezinssituatie:	Alleenstaande, twee kinderen (onder toezicht)
Diagnose:	Doof

Kenmerken vrouw:

- Vrouw, 43 jaar, zelfstandig wonend in centrum van middelgrote plaats in het oosten van het land,
- doof geworden op leeftijd van 3 mnd, geen familiair- of mantelzorgnetwerk, partner plotseling overleden,
- 2 horende kinderen, 18 en 11 jaar (OTS geplaatst).
- vader overleden, met moeder minimaal contact op afstand.
- Nederlandse Gebarentaal sprekend op laag nivo (kleine woordenschat. tolk noodzakelijk voor communiceren met horenden). Niet verstaanbaar voor horenden.
- IQ:60
- Wajonguitkering,
- sinds 2013 in de WSNP.
- zorg-of ondersteuningsvraag:
 - * ik wil zelf voor mijn kinderen zorgen
 - * ik wil kunnen communiceren met mijn kinderen
 - * ik wil leren om te gaan met geld
 - * ik wil zelfstandig blijven wonen

Huidig aanbod:

- GGMD gespecialiseerd maatschappelijk werk (AWBZ, Behandeling): hulp t.a.v. leren zorgen voor kinderen en verantwoordelijkheid dragen, rouwverwerking, begeleiden contacten jeugdzorg en alles t.a.v. kinderen.
- GGMD communicatietraining (AWBZ-Behandeling): communiceren met kinderen (kinderen leren gebarentaal), begeleid ouder-kind bezoek, leren schrijven.
- GGMD woonbegeleiding (AWBZ-begeleiding) voeren financieel huishouden en aanleren structuur. Begeleiden ter ondersteuning, voorbereiden op, uitleg geven aan t.a.v. alle voorkomende noodzakelijke gebeurtenissen (rechtbank/ dokter etc).
- Jeugdzorg: pleeggezin en begeleid wonen en 2x voogd.
- Menzis/Zorgkantoor: tolkuren (30 leefuren per jaar) jaarlijks meer nodig en aanvraag per jaar verschillend.

Reactie:

Mevrouw is doof, heeft een Wajong-uitkering, heeft AWBZ behandeling en begeleiding, ondersteuning vanuit jeugdzorg en tolkuren. Zij zit sinds 2013 in de wet Schuldsanering natuurlijke personen.

Zorgverzekeringswet of Wmo

De zorg en ondersteuning die mevrouw nu ontvangt vanuit de AWBZ valt onder de toekomst onder de Zvw of de Wmo. Zie hiervoor ook de toelichting bij profiel 19. De psychosociale hulp gericht op het leren omgaan/accepteren van het verlies van zintuigen valt onder Zvw; psychosociale hulp bij schuldenproblematiek, echtscheiding e.d. valt onder Wmo.

De communicatietraining die mevrouw nu ontvangt valt onder de Zvw of Wmo. Zie hiervoor ook de toelichting bij profiel 19. Specialistische begeleiding gericht op communicatietraining, bijvoorbeeld het verkrijgen van de basisvaardigheid bij gebarentaal, valt onder Zvw

Gemeente

De begeleiding bij het onderhouden en leren toepassen van deze vaardigheid in de praktijk van alledag, valt onder Wmo.

De woonbegeleiding die mevrouw nu ontvangt gaat naar de Wmo (ambulante woonbegeleiding). Zie hiervoor ook de toelichting bij profiel 19 over landelijke inkoop.

Jeugdzorg komt onder verantwoordelijkheid van gemeenten te vallen. Wat betreft de tolkuren verwijs ik ook naar de toelichting hierover bij profiel 19.

Wajong

Net als in eerdere profielen aan bod kwam, geldt ook voor deze mevrouw dat zij haar Wajong-uitkering behoudt. De huidige mensen met een uitkering op basis van de Wajong, behouden het recht op Wajong. Ook wanneer zij onverhoopt hun baan verliezen zullen Wajongers die nooit kunnen werken hun uitkering behouden van 75% van het wettelijk minimum loon. De Wajongers die wel kunnen werken krijgen, vanaf 1 januari 2018 te maken met een uitkeringsverlaging van 75% naar 70% van het wettelijk minimum loon. UWV beoordeelt dit.

Profielen Arvede Groep

22.

Naam: man
Leeftijd: 26
Woonplaats: Utrecht
Gezinssituatie: Woongroep voor studenten met autisme
Diagnose: Syndroom van Asperger (Indicatie ZZP GGz 02C t/m 08–2016)

Op relatief late leeftijd diagnose. Oorzaak late diagnose is volgens de man dat hij verbaal sterk is en hij snel werd overschat door zijn omgeving.

Zorgaanbieder: Stumass, beschermd wonen in een wooninitiatief voor jongvolwassenen met ASS die studeren.

Ondersteuning bij: structureren dagtaken, weekplanning, trainen van zelfredzaamheid; aanleren vaardigheden voor zelfstandig kunnen wonen, training assertiviteit, omgaan met emoties

AWBZ functies: begeleiding individueel

Omvang zorg: per week 80 uur woonbegeleiding fysiek aanwezig in huis. Daarbinnen gemiddeld 10 uur individuele begeleiding per week.

Financiering zorg: de man betaalt de zorg met zijn PGB. Beschermd wonen kost hem € 2.353,- per maand. Kamerhuur betaalt hij volledig uit eigen middelen.

Situatie voor aanvang van zorg

In meerdere studies aan TU Delft totaal vastgelopen. Soms al in eerste weken. Ontbrak volgens de man aan structuur en begeleiding om de grote transitie (zeker voor iemand met autisme) naar het studentenleven te overzien.

Woonde in die periode (1,5 jaar) op kamers in Den Haag. Na ontvangst diagnose enkele maanden bij ouders in Amersfoort gaan wonen om nogmaals te oriënteren op de voor hem beste universiteit om te gaan studeren.

Toekomst plan van de man

Eerst bachelor afronden en stap maken naar zelfstandig wonen met ambulante begeleiding. Vervolgens stap naar volledig zelfstandig wonen en baan op universitair niveau.

Vragen over situatie van iemand als deze man in 2015:

- Bij welke gemeente (Den Haag, Amersfoort of Utrecht) zou hij moeten aankloppen als hij over 2 maanden beschermd wonen nodig heeft in Utrecht, terwijl hij op dat moment tijdelijk bij zijn ouders in Amersfoort woont?
- Hoeveel tijd gaat het proces van aanvraag tot toekenning beschermd wonen ongeveer duren? Duurt dit proces langer als de aanvrager nog niet in de gemeente woont?
- Zou in een keukentafelgesprek met de man, die vaak wordt overschat, de noodzaak van beschermd wonen helder geworden zijn?
- Hij heeft een ZZP GGZ 2c indicatie die loopt tot augustus 2016. Hoe werkt het overgangsrecht voor hem als 1 januari 2015 de Wmo wordt ingevoerd?

- Wat is binnen de Wmo de hoogte van het PGB van deze man om beschermd wonen bij een doelgroep specifiek, kleinschalig wooninitiatief in te kopen?
- Kan hij een PGB krijgen als het wonen in een specialistisch wooninitiatief evenveel kost of meer kost, dan het beschermd wonen bij een door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieder waar de verleende zorg niet goed aansluit op specifieke zorgvraag van jongvolwassenen met autisme?

Reactie:

Deze man heeft het syndroom van Asperger (indicatie ZZP GGZ 02C t/m 08–2016). Hij heeft AWBZ begeleiding individueel. Hij krijgt pgb en heeft vragen over de beschermd wonen en het pgb.

Gemeenten en beschermd wonen

Alle ZZP GGZ C worden vanaf 2015 onder de verantwoordelijkheid van gemeenten gebracht (Jeugdwet dan wel Wmo). Voor deze jonge man geldt het overgangsrecht beschermd wonen van de Wmo, dat betekent dat een aanspraak op beschermd wonen gedurende minimaal 5 jaar, of korter als de indicatietermijn eerder eindigt, voortgezet wordt. Op de vraag bij welke gemeente hij moet aankloppen voor beschermd wonen, is het antwoord dat hij beschermd wonen wil in Utrecht en hij dus bij de gemeente Utrecht een melding zal moeten doen. De gemeente voert het onderzoek naar de behoefte aan maatschappelijke ondersteuning zo snel mogelijk uit, maar uiterlijk binnen zes weken na de melding van meneer. Vervolgens kan hij een aanvraag indienen, waarop de gemeente binnen twee weken na ontvangst een beschikking afgeeft.

De Wmo stelt diverse eisen aan het onderzoek dat de gemeente met cliënten uitvoert. Cliënten kunnen zich ook laten bijstaan door bijvoorbeeld cliëntvertegenwoordigers. Te verwachten valt dat gemeenten zich bij een melding van een behoefte aan beschermd wonen laten adviseren door deskundigen, zoals een behandelaar. Bij het beoordelen van de behoefte van een cliënt aan beschermd wonen is het goed voorstelbaar dat werkwijzen worden ingezet die gebruikelijk zijn in de maatschappelijk opvang, zoals een zogeheten veldtafel waarbij overleg plaats vindt met (deskundigen van) instellingen.

In het overgangsrecht is geregeld dat meneer zijn recht behoudt op beschermd wonen tot augustus 2016. Zijn recht op pgb behoudt hij tot 1 januari 2016.

Gemeente en pgb

Onder het overgangsrecht van het wetsvoorstel Wmo valt dat personen recht houden op die zorg die aan het AWBZ-indicatiebesluit is verbonden is, onder de condities die daarvoor onder de AWBZ van toepassing waren. Dit betekent dat meneer voor 2015 zijn pgb behoudt, conform de condities (inclusief tariefstelling) van de AWBZ. Na de periode van overgangsrecht zal hij een verzoek moeten doen tot voortzetting van het pgb. De gemeente verstrekt een pgb als hij voldoet aan de in de wet en gemeentelijke verordening opgenomen bepalingen. Het vaststellen van de hoogte van het pgb is aan de gemeente.

De gemeente onderzoekt de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt en zal dus ook moeten beoordelen welk aanbod het meest passend is voor de cliënt. Het gaat om maatwerk. Wanneer de verleende zorg niet goed aansluit is er geen sprake van een passend aanbod. De gestelde vraag naar de kosten komt dus niet aan bod.

23.

Naam: vrouw
Leeftijd: 26
Woonplaats: Nijmegen
Gezinssituatie: Woongroep voor starters met autisme
Diagnose: PDD-NOS (Indicatie ZPP GGZ 03C t/m 07-2014)

Wajong: Ja (oude stijl)

Huidige ondersteuning:

AWBZ zorg: IVA Wonen, wooninitiatief waar mensen met ASS door een combinatie van woonbegeleiding en job-coaching de stap maken naar de arbeidsmarkt. (Job-coach en woonbegeleider zijn dezelfde persoon).

Woonbegeleiding bestaat uit: structureren dagtaken, weekplanning, bijhouden en op orde houden van administratie. Het aangaan en onderhouden van sociale contacten.

AWBZ functie: begeleiding individueel

Omvang AWBZ zorg: per week 80 uur woonbegeleiding fysiek aanwezig in huis. Daarbinnen gemiddeld 10 uur individuele begeleiding per week.

Financiering zorg: mevrouw betaalt de zorg (€ 2.400,-) met haar PGB. De huur van het appartement betaalt zij volledig uit eigen middelen.

Ondersteuning m.b.t. werk: IRO-traject (maximaal 2 jaar)

Financiering arbeidsintegratie: UWV

Situatie voor aanvang van zorg:

Woonde vanaf begin van studie in wooninitiatief voor studenten met autisme. Daarvoor deeltijd behandeling bij Dr. Leo Kannerhuis.

Toekomstplan

Het vinden van een passende, betaalde baan. Misschien op de lange termijn zelfstandig wonen met ambulante begeleiding.

Vragen over situatie in 2015 voor iemand zoals deze vrouw:

- Mevrouw heeft een ZPP GGZ 3c indicatie die loopt tot juli 2014. Wanneer krijgt zij haar keukentafelgesprek? Hoe wordt de overbrugging naar de Wmo geregeld?
- Wat is binnen de Wmo de hoogte van het PGB van haar om beschermd wonen bij een doelgroep-specifiek, kleinschalig wooninitiatief in te kopen?
- Hoe gaat het IRO traject georganiseerd worden (uitvoering en financiering) vanaf 2015?
- Hoe gaat de job-coaching georganiseerd worden (uitvoering en financiering) vanaf 2015?
- Bij welke gemeente zou mevrouw moeten aankloppen voor ondersteuning vanuit de participatiewet als zij haar werkgemeente niet dezelfde is als haar woongemeente?
- Kan zij ook in 2015 zelf kiezen welke organisatie haar beschermde woonomgeving, arbeidsre-integratie en job-coaching verzorgt?
- Blijven de budgetten voor arbeidsparticipatie en woonbegeleiding gescheiden na invoer van de Wmo en Participatiewet?
- Als zij i.v.m. woon-werkreistijd naar een andere gemeente moet verhuizen, dan wordt haar keuze om dit wel of niet te doen mede bepaald door de zorg die zij in haar nieuwe woongemeente kan

organiseren. Hoeveel tijd gaat het proces van aanvraag tot toekenning zorgarrangement ongeveer duren?

Reactie:

Mevrouw heeft diagnose PDD-NOS (indicatie ZZP GGZ 3C t/m 07-2014), zij heeft een Wajong-uitkering, zij krijgt vanuit de AWBZ functie begeleiding individueel en heeft een pgb. Haar vragen hebben betrekking op het vinden van een passende baan en mogelijkheden om zelfstandig te wonen met ambulante begeleiding.

Gemeente en beschermd wonen

De indicatie van mevrouw loopt tot juli 2014. Mevrouw moet zich voor 1 januari 2015 wenden tot het CIZ voor een indicatie. Indicatiebesluiten die na publicatie van het wetsvoorstel Wmo door het CIZ worden afgegeven voor functies die onder het overgangsrecht van het wetsvoorstel Wmo vallen, zullen beperkt worden in de maximale geldigheidsduur van het indicatiebesluit. Dit geldt ook voor beschermd wonen (tot 5 jaar). Alle ZZP's GGZ C worden vanaf 2015 onder de verantwoordelijkheid van gemeenten gebracht (Jeugdwet dan wel Wmo). Voor deze mevrouw geldt het overgangsrecht beschermd wonen van de Wmo. Dat betekent dat een aanspraak op beschermd wonen gedurende minimaal 5 jaar voortgezet wordt, of korter als de indicatietermijn eerder eindigt. Er vanuit gaande dat het CIZ een nieuwe indicatie toekent na publicatie van de Wmo geldt een overgangsrecht van vijf jaar. Daarna zal mevrouw zich wenden kunnen tot de gemeente.

Gemeente en pgb

Er vanuit gaande dat mevrouw voor 1 januari 2015 een herindicatie voor een ZZP GGZ C krijgt, valt zij onder het overgangsrecht, zoals geformuleerd in het wetsvoorstel Wmo. Dit betekent dat zij voor 2015 haar pgb behoudt, conform de condities (inclusief pgb-budget) van de AWBZ. Na de periode van overgangsrecht zal zij een verzoek moeten doen tot voortzetting van haar pgb. De gemeente verstrekt een pgb als mevrouw voldoet aan de in de wet en gemeentelijke verordening opgenomen bepalingen. Het vaststellen van de hoogte van het pgb is aan de gemeente.

Het IRO traject(uitvoering en financiering) blijft voor haar vanaf 2015 hetzelfde georganiseerd. Net als de job-coaching.

Zij blijft voor haar arbeidsmarktondersteuning aangewezen op UWV. Wat de arbeidsmarktoeleiding betreft, verandert er voor haar dus niets als gevolg van de Participatiewet.

Of mevrouw in 2015 zelf kan kiezen welke organisatie haar beschermde woonomgeving verzorgt, hangt af van de gemeentelijke keuze. Daarbij geldt echter wel dat gemeenten integraal beleid moeten maken en daar ook rekening mee houden bij het onderzoek. De Wmo biedt in elk geval (onder voorwaarden) ruimte voor het gebruik van een pgb voor beschermd wonen.

Macro gezien worden de gemeentelijke middelen voor re-integratie en woonbegeleiding allemaal toegevoegd aan het deelfonds sociaal domein. Daarbinnen hebben de gemeenten vrijheid hebben om integraal te werken. Zij kan op basis van de Wmo een maatwerkvoorziening aanvragen waarvoor ze onder voorwaarden een pgb kan krijgen.

De gemeente voert het onderzoek naar de behoefte aan maatschappelijke ondersteuning zo snel mogelijk uit, maar uiterlijk binnen zes weken na de melding. Vervolgens kan de mevrouw een aanvraag indienen, waarop de gemeente binnen twee weken na ontvangst een beschikking geeft. Dus maximaal twee maanden.

Profielen Cliëntenraad Fokuswonen

24.

Naam: man
Leeftijd: 53
Woonplaats: Apeldoorn
Gezinssituatie: Getrouwd
Diagnose: Miyoshi, COPD, Bronchiectasieën, diabetes type 2

De zorg: Het doel van geleverde begeleiding en persoonlijke verzorging. Zorg is het handhaven van de zelfredzaamheid van de budgethouder. Het doel van verpleging is het herstel of het voorkomen van verergering van een aandoening, beperking of handicap van budgethouder. Deelneming aan de maatschappij is een voorwaarde voor persoonlijke ontplooiing en behoud van eigenwaarde. Persoonlijke ontplooiing en behoud van eigenwaarde zijn voorwaarden voor deelneming aan de samenleving. Om deze balans te houden heb ik hulp nodig.

Huishoudelijke hulp: De gemeente biedt huishoudelijke hulp.

Vrijwilligers: Ze zijn belangrijk. Zonder de vrijwillige hulp van vrienden en burens kan ik niet met mijn beperkingen thuis blijven wonen. De klussen in huis.

Faciliteiten in de omgeving: Een stimulerende omgeving of bepaalde faciliteiten zoals een buurthuis bieden de gelegenheid voor deelname aan de maatschappij. In Apeldoorn kennen we de woonservicegebieden

Mantelzorgers: Mijn vrouw is ondanks haar chronische ziekte en handicap en ouderdom voor mij nog een mantelzorger. Mantelzorg is zorg die mensen bieden aan een naaste die langdurige en intensieve zorg nodig heeft door een chronische ziekte en handicap en ouderdom. Het gaat om zorg waarvoor anders een professionele hulpverlener nodig is.

Vrienden, sociale verbanden: Vrienden, sociale verbanden maken dat je actief deelneemt aan de maatschappij. Doordat ik voor de dagelijkse hulp naar Apeldoorn ben verhuisd ben in ver van familie komen te wonen en heb ik aan hun wat dat betreft niks.

Een Fokuswoning: De ADL-assistentie van de Fokuswoning bieden de hulp die mijn vrouw niet meer bieden kan.

AWBZ-PGB:

- a. Begeleiding individueel, Klasse 3 Begeleiding individueel wordt verleend in de vorm van ondersteuning bij handelingen/vaardigheden. Deze hulp bestaat onder meer uit oppakken, aanreiken, verplaatsen van noodzakelijke dingen. Een verdere onderverdeling is niet doenlijk.
- b. persoonlijke verzorging, Klasse 3 De persoonlijke verzorging bestaat onder meer uit: wassen van het gehele lichaam, volledig aan- en uitkleden, hulp bij in en uit bed gaan, hulp bij middagrust, hulp bij verplaatsen in zit- of lighouding, hulp bij naar toilet gaan en zich reinigen, hulp bij incontinentiemateriaal verwisselen, hulp bij eten broodmaaltijden, hulp bij het eten van de warme maaltijd, hulp bij het drinken, klaarmaken en aanreiken medicijnen, toedienen neusdrup-

- pels, klaarmaken vernevelaar, aanleggen vernevelaar, reiniging en onderhoud vernevelaar, persoonlijke zorg voor tanden, persoonlijke zorg voor de haren, persoonlijke zorg voor de nagels, scheren, inspectie van de intacte huid op (dreigende) vervormingen, ontstekingen en/of infecties, zalven van de intacte huid, verzorging van smetplekken (roodheid en irritaties van de huid), verzorging van de intacte huid rondom natuurlijke lichaamsopeningen, draaien in de trendelenburghoudingen, hulp bij het neussnuiten, krabben bij jeuk.
- c. en verpleging, Klasse 3 De verpleging bestaat onder meer uit: controleren temperatuur, meten/pols tellen, controleren gewicht, controle huid/vochthuishouding/uitscheiding urine/feces, bloeddruk meten, bloedsuiker prikken, zalven van niet-intacte huid, risico decubitus bepalen en advies geven over preventieve maatregelen, manueel feces verwijderen, hoge klyasma geven.

AWBZ-PGB voor buiten de woning en i.v.m. handicap, chronische ziekten en ouderdom: Helaas brengt mijn chronische ziekten met zich mee dat ik dagdelen onderweg ben voor medisch zaken als controles en onderzoeken. Maar ook onderweg voor de hulpmiddelen en medicijnen en dergelijke. Bijvoorbeeld vakbeurzen bezoeken.

AWBZ-PGB voor in de woning:

Ook in huis heb ik dusdanig persoonlijke zaken dat hulp van Fokus niet gewenst is of niet door Fokus kan worden ingevuld. Met name de hulp bij de administratie is middels PGB geregeld. Zaken die ik zo regel zijn: De postverwerking, medische zaken, financiële zaken, hobby's als schilderen, poëzie en proza schrijven en postzegels verzamelen en zaken rondom hulpmiddelen en hulp.

AWBZ-PGB voor in de vakantie en weekendje uit:

Ontspanning en ontsnappen aan de vaste omgeving is voor mensen met een lichamelijke handicap en chronische ziekte en ouderdom noodzaak om tot herscheppen te komen. Temeer daar ontsnappen aan een onwillig lichaam nooit mogelijk zal zijn. Dan is PGB voor zowel in de vakantiewoning als buiten de vakantiewoning voortdurend nodig door de gebrekkige aanpassingen en ontbrekende voorzieningen in de omgeving. Met een dergelijke handicap is geen enkele aangepaste woning voldoende aangepast.

Reactie:

Meneer heeft als diagnose Miyoshi, COPD, Bronchiectasieën, diabetes type 2.

Meneer heeft vanuit de AWBZ-pgb voor Begeleiding individueel, persoonlijke verzorging, verpleging en ontvangt ADL-assistentie in een Fokuswoning.

Wlz en ADL-assistentie en wonen in de Fokuswoning

De ADL-assistentie zal in 2015 op een vergelijkbare wijze worden geregeld (via een subsidieregeling in de Wlz). Op dit punt verandert er niets.

Gemeente

Voor de huidige zorg- en dienstverlening van meneer buiten de woning (begeleiding, kortdurend verblijf, persoonlijke verzorging en verpleging) gaan er voor hem wel zaken veranderen. Voor de begeleiding en kortdurend verblijf is meneer aangewezen op zijn gemeente. Gelet op het geformuleerde overgangsrecht behoudt hij in 2015 zijn pgb onder de condities die ook in de AWBZ gelden. Na de periode van overgangsrecht zal hij een verzoek moeten doen tot voortzetting van zijn pgb. De gemeente verstrekt een pgb als meneer voldoet aan de in de wet en

gemeentelijke verordening opgenomen bepalingen. Het vaststellen van de hoogte van het pgb is aan de gemeente. Daarnaast blijft de huishoudelijk hulp een verantwoordelijkheid van de gemeente.

Zorgverzekeringswet en wijkverpleging

Voor de persoonlijke verzorging en verpleging is meneer aangewezen op zijn zorgverzekeraar. Dit valt vanaf 1 januari 2015 onder de aanspraak wijkverpleging in de Zvw. Over de condities over voortzetting van de pgb in de Zvw is de Kamer op 25 maart jl geïnformeerd (TK 2013–2014, 25 657, nr. 104).

25.

Naam:	vrouw
Leeftijd:	60
Woonplaats:	Apeldoorn
Gezinssituatie:	Getrouwd, drie dochters
Diagnose:	Diagnose

Mevrouw heeft een progressieve spierziekte, zit in een elektrische rolstoel (wordt met hoofd bestuurd) en is per dag 8 uur actief. In die acht uur adviseert ze de gemeenten over WMO-zaken en studeert ze aan de Open Universiteit.

Op dit moment heb ik hulp nodig om mijn bed uit te komen en moet ik door iemand anders gewassen worden en aangekleed. Bovendien heb ik een stoma en moet een ander die voor mij legen en verschonen. Ook moet drie á vier keer per week mijn darmen worden gespoeld. Als ik alle hulp bij elkaar optelt dan heb ik rond de 24 uur per week ondersteuning of hulp van de zorgverlener nodig.

Vaak heb ik 's morgens een afspraak om gewassen en aangekleed worden maar omdat ik vergader op diverse tijdstippen is dat niet altijd om dezelfde tijd, dat kan bijvoorbeeld 's morgens om 7:00 uur zijn of om 8:30 uur. Overdag heb ik ondersteuning nodig om mijn jas uit en aan te trekken (mijn man is geregeld weg) en assistentie om in bed geholpen te worden. Als de stoma lek dan heb ik ondersteuning nodig om verschoond te worden. Is mijn man aanwezig dan regelen we de koffie en de thee en het eten zelf. Is hij echter afwezig dan heb ik vooral deze vragen ondersteuning nodig.

Omdat wij samenwonen doet mijn man het huishouden helemaal zelf. Ook draait hij mij 's nachts geregeld om en zorgt hij vervolgens 's avonds voor mij. Zou mijn man mij niet ondersteunen bij deze zaken dan zou mijn zorgvraag ongeveer 40–50 uur per week zijn. Tot ik 10 jaar geleden bij fokus kwam wonen heeft mijn man mij geheel en al zelf verzorgd. Dit kon hij lichamelijk echter niet meer aan. Maar ook nu nog neemt hij een gedeelte van de zorg op zich echter dankzij het feit dat ik de grootste gedeelte van de zorgvraag nu bij een ander kan neerleggen hebben wij weer een gezonde partnerschap en ben ik niet meer van hem afhankelijk van mijn zorgvraag.

Ik krijg op dit moment dus ±24 uur zorg vanuit de AWBZ, daaronder vallen adl ondersteuning zoals het wassen aankleden verschonen plassen en ontlasting, twee keer in de week in bad, jas aan en uit trekken enzovoort. Daarbij heb ik uit de zorgverzekering wet het gebruik van een aantal hulpmiddelen ten eerste een hoog laag bed en een wisselmatras, een omgeving, een aantal computeraanpassingen en om zelfstandig te kunnen eten een arm ondersteuning voor het bed en fysiotherapie.

Uit de Wmo heb ik op dit moment een elektrische rolstoel in bruikleen, met beweegbare arm ondersteuning om zelfstandig te kunnen eten, hoofdbesturing en omgeving bediening. Een plafondlift en elektrische hoog laag douchestoel. Mijn man doet met ondersteuning van onze drie dochters het huishouden, hij kookt en 's avonds neemt hij de zorg van de zorgverlener over.

Reactie:

Mevrouw heeft een progressieve spierziekte en ontvangt momenteel ADL-assistentie in een Fokuswoning. Zij heeft hulpmiddelen via de Wmo.

Wlz en ADL-assistentie en wonen in een Fokuswoning
De ADL-assistentie zal in 2015 op een vergelijkbare wijze worden geregeld (via een subsidieregeling in de Wlz). Op dit punt verandert er niets voor haar. Onduidelijk is of zij ook buiten haar woning AWBZ-zorg ontvangt. Hiervoor geldt hetzelfde als bij profiel 24.

De hervormingen hebben geen invloed op de hulpmiddelen die uit de Wmo voor de elektronische rolstoel en woningaanpassingen, wordt verstrekt. Voor beiden mag de gemeenten een eigen bijdrage vragen en dit opleggen voor een maximale periode. Voor de rolstoel geldt deze eigen bijdrage nu niet. Cliënten die in Fokuswoning wonen krijgen geen Wlz-indicatie en daarmee ook geen aanspraak op hulpmiddelen vanuit de Wlz. Voor hen verandert er qua hulpmiddelen niets.

Extra profiel

Geachte leden van de Kamercommissie VWS,
Onze 9-jarige zoon is ernstig meervoudig complex gehandicapt» en woont thuis. Op basis van de Consultatieversie Wetsontwerp Langdurige Intensieve Zorg concludeer ik dat hij in aanmerking komt voor zorg o.b.v. de wet Wlz. Uit de Kamerbrief over nadere uitwerking brief Hervorming Langdurige Zorg (achtergrond specifieke doelgroepen) kan ik de specifieke uitwerking voor de groep waartoe mijn zoon behoort afleiden. Die vervult mij met grote vrees.

Specifieke groep ernstig meervoudig gehandicapte, thuiswonende kinderen

Is er in het beleid wel rekening gehouden met de ernstig meervoudig gehandicapte, thuiswonende kinderen, die NIET naar een kinderdagcentrum (géén Behandeling Groep) gaan maar volledig individueel begeleid worden of naar kleinschalige dagbesteding gaan en kleinschalig logeren? Kinderen voor wie de zorg zo intensief is dat deze niet geleverd kan worden in de groepssetting van een regulier Kinderdagcentrum of Logeershuis? Of kinderen die, omdat ze zo snel overprikkeld zijn of die zoveel moeite hebben met interactie, veel beter tot hun recht komen bij 1-op-1 of 1-op-2 zorg?

De zorg voor deze kinderen is nu volledig «op-maat» en veelal de uitkomst van een jarenlange zoektocht. Ouders zorgen veel zelf en maken daarnaast maximaal gebruik van de bestedingsvrijheid van een volledig PGB (Zorgzwaartepakket inclusief Begeleiding Groep of een PGB in functies/klassen met BG groep), zodat de zorg voor hun kind in die vorm wordt gegoten die hun kind en hun gezin goed past.

Zorg-op-maat

Onze zoon krijgt, naast de zorg van ons als ouders en (op twee dagen) van individuele zorgverleners aan huis, zorg bij Kleinschalige dagbesteding (o.b.v. PGB). De zorg is daar 1-op-1 of 1-op-2 en volledig op maat. In deze setting is hij tot enige ontwikkeling in staat. Ontwikkeling die door anderen misschien gezien wordt als verwaarloosbaar, maar die voor hem het verschil betekent tussen zich wel of niet kenbaar kunnen maken en tussen zichzelf wel of niet kunnen vermaken. Alle verschil dus. Wij kiezen ervoor om de zorg buiten de reguliere «schooltijden» volledig zelf te verrichten en het resterende PGB-budget in te zetten voor logeren (tijdelijk verblijf) bij de Kleinschalige dagbesteding. Zo wordt ons gezin ontlast en wordt ook tijdens de logeerweekends gewerkt aan behoud van zelfredzaamheid en uitbouw hiervan.

Consequenties beleidsvoornemens

Als ik de beleidsvoornemens goed interpreteer, zal de financiering kleinschalige dagbesteding van onze zoon per 2015 onmogelijk zijn (dagbesteding voor minderjarige kinderen vindt dan immers alleen nog maar via Behandeling Groep plaats en daarvoor is geen PGB-mogelijkheid) en zal hij gedwongen de overstap moeten maken naar de reguliere (ZIN) dagbesteding voor meervoudig gehandicapte kinderen. Feitelijk komt dat neer op een onbegeleide (en dus onverantwoorde) busrit van 75 minuten enkele reis naar een drukke groep. Daar zal hij, zo hebben we in het verleden helaas ervaren, overprikkeld raken en zich terugtrekken in zijn onbereikbare binnenwereld. Hij zal zijn met zoveel geduld opgebouwde vermogen tot interactie en communicatie weer verliezen. Hij zal, omdat hij het grootste deel van de dag in zijn rolstoel zal worden vastgebonden, ook fysiek snel achteruit gaan.

De regionale ZIN zorginstelling onderkent bovengenoemde afbreukrisico's voor ernstig meervoudig gehandicapte kinderen bij reguliere groepsopvang en biedt daarom de mogelijkheid een eigen individueel begeleider (vanuit het PGB) mee te sturen. Daarmee wordt de overprikkeling echter niet ondervangen, is het inhoudelijke zorgprogramma nog steeds niet op-maat en bovendien nemen daarmee de totale kosten van de dagbesteding ten opzichte van de huidige kleinschalige dagbesteding sterk toe. Dat kan toch niemands bedoeling zijn? Daarnaast zal vanuit de LIZ niet langer de mogelijkheid worden geboden het PGB aan te wenden voor (kleinschalig) logeren (logeren gaat immers naar de Wmo, en met LIZ-predicaat geen toegang tot WMO zorg). Dat stelt ons voor een onmogelijke keuze. Zoals veel ouders van meervoudig gehandicapte kinderen bieden wij ontelbaar veel uren zorg om onze zoon thuis te laten wonen. Dat doen we met oneindig veel liefde. Onze belastbaarheid is echter niet oneindig. We hebben al grote offers in werk en sociaal leven gebracht en lopen al jaren op onze tenen. Onze zoon woont thuis dankzij onze inzet in combinatie met structurele respijtzorg. Valt die weg, dan zullen de belangen van de overige gezinsleden die van hem wellicht gaan overstijgen en zal hij uit huis worden geplaatst. Ook dat kan toch niemands bedoeling zijn? We zijn er ons zeer wel van bewust dat de totale zorgkosten van onze zoon en van andere meervoudig gehandicapte kinderen groot zijn. Deze zullen als gevolg van het nieuwe beleid echter niet lager worden. Integendeel. Zorg zal worden ingezet op plaatsen en momenten die onze zoon én ons minder passen. De zorg voor onze zoon zal zeker niet doelmatiger en kwalitatief hoogwaardiger worden. En zijn kwaliteit van leven zal aanzienlijk afnemen. Eigen regie, één pakket en bestedingsvrijheid. Ik vraag u daarom met klem ook oog te hebben voor het belang van onze zoon, kinderen als hij en hun gezinnen. Geef ons continuïteit van zorg. Geef ons één totaalpakket, met

eigen regie en bestedingsvrijheid. Wij hebben met het huisbezoek van het Zorgkantoor inmiddels bewezen dat we dat aankunnen. Wij bewijzen dat iedere dag met de kwaliteit van leven die we onze zoon, binnen zijn beperkingen, thuis bieden. Help ons ons broze evenwicht te bewaren. Zodat hij (en vele andere meervoudig gehandicapte kinderen) nog jaren kan blijven wonen waar hij hoort: thuis.

Met vriendelijke groet,

Naam en adres gegevens ivm privacy door VWS weggehaald

U kunt meer over onze zoon en de zorg voor hem lezen via

www.allesblijftanders.weebly.com

Reactie:

Deze jongen is ernstig meervoudig complex gehandicapt, woont thuis, gaat niet naar een kinderdagcentrum (heeft geen behandeling groep) hij wordt volledig individueel begeleid en gaat naar kleinschalige dagbesteding en kleinschalig logeren. De ouders krijgen hiervoor een pgb. Zijn ouders vragen zich af of zij de huidige situatie kunnen voortzetten.

Wlz

De jongen zal, gelet op de zijn ernstige beperkingen vallen onder de reikwijdte van de Wlz. De ouders ontvangen momenteel een pgb op basis waarvan zij zorg op maat naar alle tevredenheid voor hun zoon kunnen inkopen. In de Wlz blijft een pgb voor hem mogelijk. Gelet hierop hoeven er geen wijzingen in de situatie van hem op te treden. Zij behouden de mogelijkheid om met een pgb passende zorg op maat van een verantwoord niveau voor hun zoon te blijven inkopen.

De briefstelster verzoekt specifiek aandacht te geven aan kinderen die niet naar een dagcentrum gaan (met behandeling groep), maar individueel of in kleinschalig verband dagbesteding organiseren. In de Wlz staan de toegangscriteria voorop en niet de vraag welk aanbod iemand nu krijgt. De Wlz is nu juist bedoeld voor kwetsbare medeburgers. De groep kinderen, zoals beschreven, meervoudig complex gehandicapt met daardoor forse ontwikkelingsachterstanden valt daar zeker onder ongeacht het hebben van een indicatie behandeling groep nu.

Op het budget van deze jongen zit een budgetgarantie. Sinds 2012 worden deze garanties in stappen afgebouwd naar het niveau van zorg in natura. Deze afbouw zal worden voortgezet onder de Wlz. De zorg die nodig is om de jongen te laten logeren en zo het gezin voor een weekend te ontlasten, kan via Wlz-rgb worden ingekocht.

Extra profiel Blog

Op verzoek van uw lid Bergkamp is ook gekeken naar de blog geboortenummervijf.blogspot.nl/?m=1

De moeder van deze jongen heeft een blog bijgehouden en heeft in 2012 een keer gesproken met de vorige staatssecretaris van VWS.

Uit deze informatiebronnen begrijpen we dat de jongen nu 8 jaar oud is en complexe chronische aandoeningen (spina bifida, osteomyelitis en veel bijkomende problemen) heeft. Hij heeft geen verstandelijke beperking. De jongen woont grotendeels thuis, draait redelijk normaal mee in het gezin van zes kinderen. Dit is mogelijk doordat moeder zelf de hele zorg op zich heeft genomen. Zij verricht alle zorghandelingen, dit heeft zij geleerd in het (Radboud) ziekenhuis.

Door een PGB is het mogelijk dat de moeder de zorg zelf verleent, waardoor de jongen meer thuis en in het gezin kan zijn.

Volgens informatie uit 2012 kreeg de jongen PGB voor 12 uur verpleging (VP), 11 uur persoonlijke verzorging (PV) en 2 uur begeleiding (BG) per week.

Uit de blog valt op te maken dat er een rolstoel is, aanpassingen in huis en een mantelzorg vergoeding. De moeder ervaart veel bureaucratie.

Reactie

Op basis van deze informatie zal de jongen zijn verpleging en persoonlijke verzorging (het gaat hier waarschijnlijk om persoonlijke verzorging (PV)-speciaal) vanaf januari 2015 uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) krijgen. Het overgangsrecht Zvw bepaalt dat wanneer iemand op 31-12-2014 een geldig AWBZ-indicatiebesluit voor deze zorg heeft, deze zorg per 01-01-2015 ongewijzigd door de verzekeraar wordt overgenomen. Dat geldt ook voor het pgb. De begeleiding krijgt hij vanuit de Jeugdwet. Op basis van het overgangsrecht behoudt men de begeleiding en het pgb hiervoor tot uiterlijk 01-01-2016, tenzij het CIZ-indicatiebesluit eerder afloopt.