

Toekomstagenda

zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking



Opgesteld door: Ieder(in), VGN, ZN, VNG, BPSW, NIP, NVO, V&VN, NVAVG en VWS

Inhoudsopgave

Toekomstagenda: zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking	3
Vooraf	3
Uitgangspunten vervolgaanpak	4
Uitdagingen voor de toekomst	5
1. Complexe Zorg	7
Aanleiding	7
Prioriteiten	7
Acties	8
2. Licht Verstandelijke Beperking (LVB)	12
Leven met een licht verstandelijke beperking	12
Schets van het vraagstuk en de probleemstelling	13
Belangrijkste knelpunten zijn:	13
Concrete acties	15
3. Cliëntondersteuning	17
Betekenis van het vraagstuk voor de cliënt, naasten, medewerkers	17
Schets van het vraagstuk en de probleemstelling:	17
Rollen en verantwoordelijkheden:	18
Opties voor concrete maatregelen en rolverdeling:	18
4. Innovatie en Technologie	20
Aanleiding	20
Wat zien we momenteel in de sector als het gaat om het gebruik van technologie?	20
Wat zien we de komende jaren op ons af komen?	21
Waar willen we op inzetten? Komende jaren willen we blijven inzetten op de ambitie	21
Het vervolg van de Toekomstagenda Innovatie en Technologie?	24
5. Arbeidsmarkt	25
Inleiding	25
1. Boeien: Instroom vergroten	25
2. Binden: professionals behouden	26
3. Benutten: actiever inzetten van al aanwezig kennis en ervaring	26

Toekomstagenda: zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking

Vooraf

In dit document is een eerste uitwerking opgenomen van de toekomstagenda die gaat over zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Deze agenda is opgesteld door de samenwerkende partijen uit het programma Volwaardig leven (Wlz) en is gaandeweg het proces verbreed naar partijen die betrokken zijn bij de Wmo en de Jeugdwet.

De volgende organisaties hebben in werkgroepen per thema meegewerkt: Ieder(in), beroepsorganisaties BPSW, V&VN, NVAVG, NIP en NVO, VGN, VNG, ZN en VWS. Ook andere partijen hebben over de inhoud van de werkdocumenten meegedacht, zoals de LFB, KansPlus, de NZa, het ministerie van SZW en het ministerie van OCW.

Hieronder is een aanzet gedaan voor de introductie op de toekomstagenda¹ waarin vanuit een bredere context wordt geschetst wat het belang is van de vijf thema's voor mensen met een beperking, hun naasten en professionals. Na deze introductie volgt een uitwerking van de vijf thema's van de toekomstagenda en de opties voor het vervolg die in de werkgroepen zijn uitgewerkt. In de komende jaren willen we als partijen op deze thema's extra stappen zetten en samenwerken.

Toekomstagenda

1. Complexe gehandicaptenzorg
2. Ondersteuning aan mensen met een licht verstandelijke beperking
3. Cliëntondersteuning
4. Innovatie en technologie
5. Arbeidsmarkt

Discussienota 'Zorg voor de toekomst'

In december 2020 heeft VWS de discussienota 'Zorg voor de toekomst' uitgebracht voor consultatie. Centraal in de nota staat de vraag hoe we de houdbaarheid van de Nederlandse gezondheidszorg kunnen waarborgen, gelet op de uitdagingen die de komende periode (tot 2040) op ons afkomen. De precieze opgave verschilt per zorgdomein. Diverse domeinspecifieke uitdagingen worden besproken in separate toekomstbeelden. Het toekomstbeeld voor de zorg, ondersteuning én participatie van mensen met een beperking is een breed vraagstuk. Deze toekomstagenda loopt daarop vooruit en pakt een aantal van de meest actuele thema's op als het gaat om de zorg en ondersteuning.

In reactie op de discussienota hebben partijen hun inbreng kunnen meegeven. Daarin klinkt door dat het narratief in de nota nog niet genoeg aansluit bij de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. In de discussienota zijn enkele onderdelen benoemd die in deze toekomstagenda nader worden ingevuld. Het gaat dan over thema's als preventie en het voorkomen van zwaardere zorg, het verbeteren van domeinoverstijgende samenwerking en het investeren in vernieuwing en werkplezier. Daarbij is er ook oog voor de toegankelijkheid, de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking.

Vele gezichten

In Nederland leven circa 2 miljoen mensen met een beperking. Minder dan 10% van deze groep woont in een zorginstelling. De overige 90% woont en leeft, met meer of minder ondersteuning thuis. Dit is een zeer diverse groep mensen met verschillende leeftijden en achtergronden, zowel jeugdigen als volwassenen. Wat hen bindt is dat zij onbeperkt willen meedoen en een betekenisvol leven leiden. Daarbij kunnen zij als dat nodig is rekenen

¹ Deze aanzet is gemaakt door Ieder(in), VGN en VWS en grotendeels gebaseerd op de werkdocumenten en de gesprekken die daarover hebben plaatsgevonden.

op passende zorg en ondersteuning. Zorg die door circa 180.000 medewerkers, en een groot aantal naasten en vrijwilligers dagelijks wordt geboden. In verschillende woonsituaties, zoals een eigen huis, in een woonlocatie in de wijk of in een beschermde woonomgeving. Er is een grote diversiteit, zowel als het gaat om het type beperkingen en uitdagingen die mensen tegenkomen, als in de zorg en ondersteuning die nodig is. De meeste mensen met een beperking hebben in hun hele leven enige vorm van zorg of ondersteuning nodig. Vaak raakt dit meer domeinen van het leven. Het gaat om ondersteuning bij of overname van persoonlijke verzorging, de inzet van een arts verstandelijke beperkingen of om verpleegkundige handelingen. Het gaat over begeleiden, om het invullen van de dag met werk, dagbesteding en vrije tijd. En ook over (aangepast) vervoer of hulpmiddelen, die in veel gevallen onmisbaar zijn voor mensen met een beperking. Niet alles gaat over zorg, het gaat ook over andere levensdomeinen, zoals onderwijs, werk en wonen, schulden.

Mensen met een beperking kennen vele gezichten, met ieder hun eigen wensen voor de toekomst. Om deze diversiteit en de context niet uit het oog te verliezen, hierbij een schets:

- Circa 2 miljoen mensen in Nederland hebben een beperking, jong én oud.
- Circa 1,4 miljoen mensen hebben een lichamelijke beperking.
- Circa 260.000 mensen hebben een zintuiglijke beperking.
- Circa 1,1 miljoen mensen hebben een licht verstandelijke beperking.
- Daarnaast zijn er specifieke doelgroepen, zoals mensen met niet-aangeboren hersenletsel, 650.000 mensen ervaren beperkingen vanuit het hersenletsel. Ongeveer 10.000 mensen hebben een ernstig meervoudige beperking.²
- Circa 130.000 mensen krijgen dagelijks intensieve zorg nodig vanuit de Wet langdurige zorg. De grootste groep daarbinnen heeft een verstandelijke beperking.
- Mensen met een beperking maken gebruik van in ieder geval zeven wetten: Wmo, Jeugdwet, Zvw, Wlz, Participatiewet, de wet op het Passend Onderwijs en de forensische zorg.

Uitgangspunten vervolgaanpak

Ondanks deze grote diversiteit en veelzijdigheid zijn er gemeenschappelijke uitgangspunten te formuleren die als basis kunnen dienen bij het nemen van vervolgstappen richting meer toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. De volgende drie uitgangspunten zijn in ieder geval van belang:

1. Persoon zelf en zijn nabije mensen voorop
De mens met een beperking én zijn familie en netwerk staan voorop. Niet als object van de zorg, maar als subject van de zorg, zodat zij daarin regie en betrokkenheid ervaren. Dit betekent dat de zorg, ondersteuning en de benodigde expertise die daarvoor nodig zijn hierop aansluiten in plaats van andersom. Wetten en regels werken daarin faciliterend, niet belemmerend. Naast oog voor de cliënt, moet er meer oog zijn voor het hele systeem en de rol die naasten daarin hebben.
2. Wederkerigheid
Mensen met een beperking willen vanuit hun talenten een bijdrage leveren aan de samenleving. Erbij horen, ertoe doen, zichzelf kunnen zijn, zich kunnen ontplooiën en betekenisvolle contacten hebben. Afhankelijk van de mogelijkheden en talenten die mensen hebben ziet dat er voor de een anders uit dan voor de ander. Waar de samenleving drempels opwerpt om mee te kunnen doen, moeten die drempels zo veel mogelijk worden geslecht. Waar de persoon met een beperking ondersteuning nodig heeft op maat, moet die ondersteuning zo veel mogelijk ten dienste staan aan en onderdeel zijn van de samenleving of de woon/leefgemeenschap.
3. Integrale benadering
De ondersteuning die mensen met een beperking nodig hebben, gaat voor een deel over de zorg (Zvw, Wmo, Jeugdwet, Wlz). Een ander belangrijk deel gaat onder andere over werk, inkomen, wonen en

² www.vgn.nl/feiten-en-cijfers-de-gehandicaptenzorg

onderwijs. In het nastreven van meer toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking is het nodig dit volledige speelveld te betrekken. Juist in de verbinding met andere domeinen liggen nog onbenutte kansen. Domeinoverstijgende samenwerking moet makkelijker worden. Hoe meer mensen met een beperking volwaardig en onbeperkt kunnen meedoen, hoe kleiner de kans dat hun problematiek verergert en hoe gezonder en gelukkiger hun leven vorm en inhoud zal krijgen.

Uitdagingen voor de toekomst

De afgelopen drie jaar hebben we samengewerkt aan het vergroten van de toegankelijkheid van de samenleving (VN-verdrag Handicap) en het verbeteren van de zorg aan mensen met een beperking (o.a. Zorg voor de Jeugd en Volwaardig leven). Er zijn positieve stappen gezet. Tegelijkertijd zijn er nog genoeg uitdagingen die de in gang gezette beweging de komende jaren op de proef kunnen stellen. De omstandigheden rondom corona hebben ons hierin de nodige lessen geleerd. In grote lijnen zien we de volgende uitdagingen.

De maatschappelijke uitdaging is en blijft dat de samenleving steeds sneller gaat en ingewikkelder wordt. Er zijn meer prikkels. Hierdoor wordt het voor mensen met een beperking lastiger om mee te blijven doen. Het slechten van drempels en het nastreven van een inclusieve samenleving blijven daarom nodig. Dit maatschappelijke vraagstuk overstijgt de zorg. Het vraagt een inspanning vanuit alle onderdelen van de samenleving. Het is urgent om te waarborgen dat mensen de mogelijkheid hebben om mee te doen en hun positie te versterken. De toenemende complexiteit die we in het dagelijkse leven tegenkomen, zien we ook terug in de zorg voor mensen met een beperking. Als we kijken naar de inhoud van de zorg en ondersteuning dan zien we (in ieder geval in de langdurige zorg) dat het ingewikkelder is om in alle gevallen een passend antwoord te hebben op de zorgvragen van mensen met meer beperkingen. Dit heeft bijvoorbeeld te maken met demografische ontwikkelingen, zoals de stijgende levensverwachting. Daarnaast neemt de problematiek toe rond zorg voor mensen met een beperking en gedragsproblematiek. Er zijn dan ook een andere inzet van expertise, vakmanschap en vormen van samenwerking nodig dan voorheen, zoals tussen de GHZ en de GGZ. Maar ook is meer samenwerking over de domeinen nodig tussen de jeugdhulp, maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg om de ontwikkeling van de zorgvraag en de inzet van passende zorg beter op elkaar af te stemmen. Door de levensloop samen beter in beeld te hebben, kan een meer preventieve aanpak ontstaan. Hierdoor kan onnodig zwaardere zorg worden voorkomen.

Ook bij de medische zorg voor mensen met een beperking liggen er de komende jaren een aantal grote uitdagingen. Voor de medisch generalistische zorg voor mensen met een beperking (zorg zoals huisartsen en artsen voor verstandelijk gehandicapten die -in onderlinge afstemming en samenwerking -plegen te bieden) is in 2020 het Convenant Randvoorwaarden en facilitering medisch generalistische zorg voor mensen met een beperking opgesteld. Op dit moment is het zo dat niet alle mensen met een verstandelijke beperking terecht kunnen bij een huisarts of in geval van spoed bij een huisartsenpost. In het convenant wordt benoemd welke voorwaarden gecreëerd moeten worden en hoe zorgverleners gefaciliteerd moeten worden opdat die zorg gewaarborgd wordt. Door de punten uit het convenant de komende jaren uit te gaan werken moet er zekerheid ontstaan voor goede medisch generalistische zorg. Daarnaast zijn er lacunes in de medische kennis ontstaan bij de begeleiding van mensen met een beperking in de intramurale setting. Door de verouderende populatie en toegenomen zorgvraag is er een grotere behoefte aan verpleegkundige kennis op de groepen die een schakel kunnen vormen tussen mensen met een beperking en de betrokken specialisten.

De noodzaak tot andere expertise en samenwerking zien we ook terug in de ziekenhuiszorg voor mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking. Zij hebben vaak specifieke zorg/begeleiding nodig, die in het ziekenhuis in het algemeen niet voorhanden is, evenals de benodigde hulpmiddelen of andere specifieke faciliteiten. In mei 2020 heeft Significant in opdracht van VWS een rapport opgeleverd over knelpunten en oplossingen in de ziekenhuiszorg voor deze mensen. De reactie op dit rapport wordt momenteel samen met

partijen voorbereid. Een overkoepelende aanpak binnen het ziekenhuis en regionale afspraken tussen ziekenhuizen en zorgaanbieders kunnen een belangrijke bijdrage leveren. Deze aanpak is conform het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg 2019-2022.

Meer samenwerking en beter passende zorg – thuis, bij een zorginstelling of in het ziekenhuis – kan ook voor de omgeving, voor naasten, meer rust geven. Geregeld krijgen we signalen van naasten en cliënten dat zij het regelen en organiseren van passende zorg en ondersteuning als een hindernisbaan ervaren. Soms kan dit zelfs leiden tot escalatie van de zorg in plaats van het stabiliseren en normaliseren van de zorg.

Tegelijkertijd zien we voorbeelden ontstaan waar sociale en technologische vernieuwingen dit doorbreken en tot nieuwe inzichten leiden hoe het anders en beter kan. Er is een enorm potentieel dat we willen realiseren. Als partijen willen we deze vernieuwingen beter faciliteren, samenwerking stimuleren en implementatie versnellen, zodat het niet slechts bij voorbeelden blijft, maar we sneller het potentieel aan mogelijkheden realiseren.

Dit is tevens nodig omdat de druk op de beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerde medewerkers ook in de gehandicaptenzorg toeneemt. Te weinig mensen lijken te weten wat voor een waardevol werk er wordt gedaan in de gehandicaptenzorg. Tussen 2016 en 2020 verdrievoudigde het aantal moeilijk vervulbare vacatures in de gehandicaptenzorg, vooral bij specifieke doelgroepen met een hoge zorgzwaarte.

Met elkaar voelen we daarom een verantwoordelijkheid om deze uitdagingen het hoofd te bieden en de in gang gezette beweging naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking meer massief te maken.

En dus zijn we in aansluiting op de uitgangspunten en de uitdagingen gekomen tot de volgende **vijf prioritaire thema's** die in het vervolg extra aandacht behoeven en waar we als partijen een bijdrage aan zouden willen leveren:

- Versterken van de gehandicaptenzorg voor mensen met meer beperkingen en gedragsproblematiek ('complexe zorg')
- Integrale aanpak voor mensen met een licht verstandelijke beperking
- Verbeterde inzet van de cliëntondersteuning
- Meer duurzame toepassing van innovatie & technologie
- Arbeidsmarkt: boeien, binden en benutten

Deze thema's zijn door de werkgroepen verder uitgewerkt en er zijn opties benoemd voor het vervolg.

Vervolg

In dit werkdocument is in een korte tijd een richting uitgewerkt voor de toekomstagenda. In sommige gevallen zijn er al concrete acties aan gekoppeld, in andere gevallen moeten de opties hiervoor nog nader worden uitgewerkt. De planning is dit de komende periode in de werkgroepen verder te vervolmaken en in april af te ronden zodat deze agenda desgewenst betrokken kan worden bij de totstandkoming van het Regeerakkoord van een volgend kabinet. Om uiteindelijk tot een uitvoerbare agenda te komen, zal er een vertaalslag van concrete doelen naar acties en mijlpalen (implementatie) moeten worden gemaakt.

1. Complexe Zorg

Aanleiding

Er is een groep cliënten in de langdurige zorg met een complexe zorgvraag. Het is een uitdaging om voor deze cliënten passende zorg te organiseren. Het gaat vaak om cliënten met een (licht/ernstige) verstandelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel en/of ernstig meervoudige beperkingen en vaak in combinatie met ernstig onbegrepen gedrag en/of psychiatrische problematiek. Ze hebben meestal zorg nodig op het grensvlak van de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg. Voor deze cliënten is de context/omgeving waarin ze zorg krijgen bepalend voor het succes. Context is zowel de fysieke woonomgeving als de zorgverlening om de cliënt heen. Passende zorg biedt (zoveel mogelijk) rust en stabiliteit aan de cliënt, zijn of haar naasten en de professionals.

In de afgelopen jaren is een beweging op gang gekomen om de zorg voor deze groep cliënten te verbeteren. Die beweging naar toekomstbestendige complexe zorg is in 2017 in een stroomversnelling gekomen na de publicatie van “de lijst van MEE”. In 2018 is vervolgens de eerste Werkagenda ‘Passende Zorg is Maatwerk’ ontstaan op initiatief van VGN, Ieder(in), Zorgkantoren en VWS. Een deel van de acties uit de werkagenda van 2018 is opgepakt door de partijen die daarvoor aan te lat stonden. Daarnaast is een aantal projecten landelijk opgestart vanuit het programma Volwaardig Leven: crisis- en ondersteuningsteams, maatwerkplekken en de pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning.

Prioriteiten

Nu twee jaar later is het tijd om de balans op te maken: wat is al opgepakt uit de vorige werkagenda, welke acties zijn blijven liggen en behoeven daarom de komende jaren nog aandacht, en welke nieuwe thema's moeten daaraan worden toegevoegd? De gesprekken tussen Ieder(in), ZN/zorgkantoren, VGN en VWS hebben geleid tot vier speerpunten waaraan de komende jaren wordt gewerkt. Het uitgangspunt is (en blijft): wat lokaal kan, ook lokaal oppakken; en wat landelijk moet, ook landelijk initiëren.

1. Het opbouwen van een solide kennisinfrastructuur voor cliënten met een complexe zorgvraag.

We blijven aangesloten bij de ontwikkeling van de kennis- en expertisecentra voor specifieke groepen onder regie van de commissie-Leerink. De werkgroepen NAH+, LVB+ en EVB+ werken aan een advies waarin het gewenste zorglandschap en de bijpassende kennisinfrastructuur staat beschreven voor deze specifieke groepen. Aangezien het traject zich richt op tien hoogcomplex en laag volume doelgroepen willen we als vervolg onderzoeken welke stappen nodig zijn om te verbreden naar grotere groepen (hoog complex, hoger volume). We denken in ieder geval aan EMB, ZEVMB en autisme.

2. Kwalitatief goede en passende zorg die duurzaam en betaalbaar is

Van belang is dat de zorg kwalitatief goed op orde is en dat deze aansluit bij de vraag van de cliënt. We zetten voort wat in gang is gezet met de taskforces complexe zorg en maatwerkplekken. We kijken nadrukkelijk ook naar de groep cliënten die geen maatwerkplek vraagt. Wat is er nodig om deze zorg te realiseren, zodat ook zij kwalitatief goede en passende zorg krijgen? Adequate financiering is daarbij een van de randvoorwaarden. Hierbij zal ook worden ingezet op nieuwe vormen van zorg. We gaan de knelpunten rond de groep cliënten in de hogere VG-profielen (VG 6 en 7) ontrafelen. We richten ons op drie thema's:

- Passende en doelmatige complexe zorg: Wat is kwalitatief goede zorg? Wat is er nodig om dit te organiseren? Hoe sluit de omschrijving van de zorgbehoefte van cliënten in de huidige zorgprofielen (VG 6 en 7) daarop aan? Is de systematiek van bekostiging passend? Is de systematiek van meerzorg doelmatig? Wat zegt de toename van het gebruik van meerzorg en pgb over de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg?
- Toegankelijkheid van zorg: Wat is er nodig voor voldoende passend aanbod? Is de opgezette infrastructuur voldoende vindbaar? Is er voldoende capaciteit? Welke nieuwe vormen van zorg vragen om stimulans? We verbinden in ieder geval de geleerde lessen uit de pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning aan de werkwijze van zorgkantoren.
- Crisiszorg: hoe zorgen we voor goede crisisketen? Hoe zorgen we voor voldoende geschikte crisisplaatsen voor cliënten in de hogere VG-profielen? De invoering van de Wzd/Wvvgz was aanleiding voor specifieke vragen rond de organisatie van de crisiszorg. De oplossing van onderkende knelpunten dient in de praktijk vorm te krijgen

3. Vroegsignalering en goede toeleiding tot passende zorg specifiek voor jongeren met complexe zorgvragen.

Het is essentieel om zo jong mogelijk de juiste zorg en ondersteuning te krijgen. Dit kan op latere leeftijd extra vragen of complexiteit voorkomen. We weten uit de casuïstiek dat bij de cliënten die nu een complexe zorgvraag hebben, vrijwel altijd al signalen waren in de jeugd en/of veelvuldige verhuizingen. We werken aan een keten van ondersteuning die begin in de Jeugdwet en doorgaat in de Wmo of Wlz:

- Geruisloze instroom in de Wlz, wanneer duidelijk is dat een jongere voldoet aan de criteria van de Wlz. Door de cliënt vroegtijdig te leren kennen kan de zorg in de Wlz op maat worden vormgegeven naar de zorgbehoefte van de cliënt.
- Zo jong mogelijk organiseren van passende zorg bij kinderen/jongeren met een intensieve/complexe zorgvraag. Crisis zo veel mogelijk voorkomen, de noodzaak voor maatwerkplekken zoveel mogelijk verkleinen en de complexiteit niet laten toenemen. Waar mogelijk voorkomen dat een latere Wlz-indicatie nodig is.

4. Creëren en pakken van ruimte bij het oplossen van complexe casuïstiek bij cliënten die tussen wal en schip vallen.

Er is een beperkt aantal cliënten met een complexe zorgvraag die geen passende zorg kunnen ontvangen. Zij hebben niet de juiste indicatie/beschikking en daarmee is de plaatsing van cliënten bij de benodigde zorg een knelpunt. In een deel van de situaties biedt de regelruimte binnen de wetgeving ruimte en kan deze beter benut worden. In andere situaties is het nu niet mogelijk om te doen wat nodig is, doordat het plaatsen van een cliënt op de best passende plek niet rechtmatig is. Hiervoor moeten we regelruimte creëren.

Acties

De komende jaren werken we samen verder aan een aantal concrete nieuwe acties die hieronder staan benoemd. Daarnaast blijven we een aantal lopende acties volgen, maar zien we vooralsnog een minder actieve rol weggelegd (zie bijlage 1). We gebruiken het directeurenoverleg passende zorg om de voortgang op de lopende en nieuwe acties te monitoren en waar nodig bij te sturen. De acties zoals ze hieronder staan beschreven zijn een eerste aanzet.

Thema 1: Het opbouwen van een solide kennisinfrastructuur voor cliënten met een complexe zorgvraag

Lopende actie:

1. Werkgroepen NAH+, EVB+ en LVB+ brengen een advies uit aan de Commissie-Leerink op welke wijze de kennisinfrastructuur voor deze doelgroepen het beste georganiseerd kan worden passend bij de vraag van de cliënt en de context. De werkgroepen betrekken het plan van Christina Bierma bij hun plannen van aanpak. Op basis van een positief advies van de commissie werken de werkgroepen en de Commissie-Leerink een transitieplan uit. Met ondersteuning van een subsidie van ZonMw wordt in twee jaar toegewerkt naar de structurele situatie waarin de kennisinfrastructuur een structureel onderdeel is van de Wlz.

Nieuwe actie:

1. 2021 gaat een nieuw te vormen werkgroep EMB aan de slag met het afbakenen van de doelgroep EMB en brengt in kaart welke zorgaanbieders de benodigde expertise in huis hebben. De werkgroep besteedt expliciet aandacht aan de afbakening EMB/ZEVMB. De werkgroep sluit aan bij de ontwikkelingen rond de kennisinfrastructuur voor de langdurige zorg. Partijen zoals platform EMG, de aanpak 'Wij zien je wel', 2CU en de VGN worden in ieder geval betrokken.

Thema 2: Kwalitatief goede en passende zorg die duurzaam en betaalbaar is voor cliënten met een complexe zorgvraag binnen de Wlz

Lopende actie:

1. Uitvoeren plan van aanpak rond meerzorg van de VGN, zorgkantoren en het CCE. Onder andere:
 - o Zorgkantoren hebben een document 'sturingsmechanismen' opgesteld en afgestemd met VGN en het CCE. Dit document geeft handvaten en sturing om de doelmatigheid leidend te laten zijn ook in de verschillende meerzorggesprekken die zorgkantoren hebben met zorgaanbieders. In het overgangsjaar 2021 werken zij gezamenlijk aan een nieuwe doelmatige systematiek voor financiering van zorgvragen die de reguliere financiering door middel van zorgprofielen overstijgen.
 - o VGN is bezig met het organiseren van een bewustwordingsbijeenkomst met zorgorganisaties over de vraag waar de meerzorgregeling voor is bedoeld. Hier worden goede voorbeelden die het CCE heeft opgesteld gedeeld.
 - o Zilveren Kruis in bezig met het organiseren van een ethisch dialoog over meerzorg. Deze vindt begin 2021 plaats en hier zijn landelijke spelers vanuit verschillende kanten voor uitgenodigd. ZiNL is ook bezig met verkennende gesprekken

Nieuwe acties:

1. Vervolg op vraagstuk van herijking zorgprofielen. Er zijn verschillende signalen dat de zorg voor de groep cliënten in de zwaardere VG-profielen knelt. Nog niet helder is de precieze probleemstelling. Er lijkt een mismatch te zijn tussen de inhoud en de financiering van de zorg. Dit is o.a. te zien aan het grote gebruik van meerzorg in deze groep. Tegelijkertijd is sprake van een grote variatie tussen zorgkantoren bij de inzet van meerzorg. Kwaliteit, betaalbaarheid en organisatie van zorg komen bij elkaar in dit vraagstuk. Gezien de complexiteit van het vraagstuk is het logisch om op verschillende sporen te werken. In ieder geval is het nodig om de onderliggende knelpunten en probleemstelling (op inhoud, financiering en organisatie van zorg) uit te diepen. Hier wordt op korte termijn een voorstel voor gedaan door VWS. Daarnaast valt te denken aan onderzoek voor cijfermatige onderbouwing en het uitwerken van scenario's die inzicht geven in de gevolgen van keuzes die kunnen worden gemaakt over de zorgprofielen, de tarieven en de kwaliteit van zorg voor VG 7. Voor het vervolgproces geldt: alle beschikbare informatie, zoals het onderzoek van HHM, wordt benut en vormt het vertrekpunt om verder te werken.

2. Communicatieplan opstellen waarin cliënten, verwanten en professionals inzicht krijgen in de beschikbare infrastructuur voor complexe vragen (juiste plek en juiste zorg). Doel van het plan is om complexe casuïstiek in één keer op de juiste plek te bespreken. De basisinfrastructuur in de crisiszorg gz met regionale taskforces, crisisregisseurs en COT's is afgelopen jaar neergezet. De eerste signalen over de werking van deze basisinfrastructuur zijn positief. Het is belangrijk dat deze eerst verder invulling krijgt in het veld.
3. Na deze invulling komt de nadruk meer te liggen op preventie van crisis: het voorkomen van crisisopnames en hoge meerzorgaanvragen. Het op orde zijn van de context rond de cliënt is een belangrijke sleutel. Crisisopnames komen vaak voor bij cliënten met een VG6-profiel en steeds meer vanuit situaties waar de zorg wordt bekostigd via een PGB. We verkennen de oorzaken hiervan en zoeken naar passende interventies.

Thema 3: Vroegsignalering en goede toeleiding tot passende zorg specifiek voor jongeren met complexe vragen, dit met als doel dat jongeren meteen een passende plek hebben, waardoor zij kwaliteit van bestaan kunnen ervaren en de zorgvraag zo laagcomplex als mogelijk blijft.

Lopende acties

1. Volgen en waar mogelijk verbinding zoeken met het actieprogramma Zorg voor de Jeugd waar het gaat om jongeren met vergelijkbare problematiek als in de complexe zorg Wlz. Zo zijn er vanuit dat programma 42 regionale expertteams die bemiddelen bij complexe zorgvragen in het jeugddomein als de reguliere zorg er niet uit komt. Voor een soepele overgang van jeugdigen naar de Wlz melden de regionale expertteams/expertisecentra jeugdigen aan bij de regionale taskforce op het moment dat duidelijk is dat een Wlz-indicatie afgegeven is/gaat worden.

Nieuwe acties:

1. De overgang 18-/18+: komen tot een structurele samenwerking in de keten van gemeenten (Jeugdwet) en zorgkantoren (Wlz).
2. Vroeg organiseren: onderzoek naar/met cliëntjourneys (diepte-onderzoek) naar bepalende momenten in ontwikkelingsfasen en levensloop van de personen met complexe vragen en een behoefte aan tijdige ondersteuning. Niet alleen voor de jeugdigen in de verschillende fasen (kind zijn, puberteit en jongadolescentie), maar juist ook voor het systeem om de jeugdige heen. Dit betekent: aandacht hebben voor ondersteuning van alle betrokkenen om de jeugdige heen, zoals aandacht hebben voor de (over)belasting van ouders.

Thema 4: Creëren en pakken van ruimte bij het oplossen van complexe casuïstiek bij cliënten die tussen wal en schip vallen.

Lopende actie:

1. Wetswijziging van de Wlz en Wmg, beoogd per 1 januari 2023. Met de wijzigingen in de Wlz kunnen zorgkantoren (onder bepaalde voorwaarden) investeren in domein-overstijgende initiatieven en in preventieve activiteiten (die de vraag naar latere Wlz zorg verlagen). Met de wijziging van de Wmg kunnen zorgkantoren via het sluittarief kosten vergoeden die niet binnen de reguliere, cliëntvolgende prestatiebekostiging vallen. Dit wetsvoorstel wijzigt en verduidelijkt daartoe de Wmg met een regeling voor het totaal aan aanvaardbare kosten (budget) met een vast sluittarief voor kosten die geen zorg zijn en/of niet direct aan de cliënt zijn toe te rekenen, maar die wel voorwaardenscheppend zijn om goede Wlz zorg te leveren.

Nieuwe actie:

1. Creëren van een mogelijkheid om in uitzonderingsgevallen te doen wat de bedoeling is, ook als daar wet- en regelgeving knelt omdat de cliënt niet in de "hokjes" past. Binnen de setting van een experiment met een begrensd financieel kader en aantal cliënten (bijv. met vouchers die kunnen worden ingezet voor plaatsing van een cliënt) zorgkantoren en gemeenten de ruimte geven om cliënten te plaatsen binnen de VG. Daarbij als uitgangspunt: eerst plaatsen bij een Wlz-aanbieder en daarna rechtmatigheid en

financieringsbron achterhalen. Hier onderzoek aan koppelen om rode-draden analyse te doen en kijken wat de werkzame elementen zijn. Waar mogelijk en passend: aansluiten op lopende initiatieven, zoals de overbruggingsprocedure vanuit het Programma Maatwerk aanpak Multiprobleemhuishoudens. Waar nodig: commitment van derden organiseren.

2. Licht Verstandelijke Beperking (LVB)

Leven met een licht verstandelijke beperking

Robert: "Na het jongensinternaat kreeg ik een kamer bij begeleid wonen. Daar heb ik ongeveer vijf jaar gewoond. Toen leerde ik een vrouw kennen. Met haar ben ik gaan samenwonen. Maar toen kreeg ze een ander, dus ging het uit. Dat was niet leuk. Ook daarna heb ik op meerdere plekken gewoond. Bij daklozenopvang, bij mijn broer, in verschillende instellingen. Steeds werd ik weer verplaatst. Waarom weet ik niet goed. Andere mensen verplaatsten mij steeds weer."

Mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) hebben vaker problemen met sociale redzaamheid. Bijvoorbeeld bij het regelen van de persoonlijke financiën, het vinden of behouden van werk, of het maken van vriendschappen. Hierdoor hebben ze een vaker dan andere mensen een grotere behoefte aan ondersteuning. De groep mensen met een LVB lukt het minder goed om mee te komen in de samenleving, omdat de maatschappij steeds complexer wordt. Dit vraagt niet alleen de juiste ondersteuning voor mensen met een LVB, maar ook een aanpassing in de samenleving om tot meer inclusiviteit te komen. Mensen met een LVB hebben namelijk dezelfde wensen en behoefte over een goed leven als ieder ander. Zij willen een mooie woning. Een leuke baan waar je eigen geld mee verdient en in levensonderhoud kan voorzien. Vrienden. Een partner en misschien kinderen. Voor mensen met een LVB is het lastiger om dit te realiseren. Ze hebben soms extra hulp of ondersteuning nodig om goed mee te kunnen doen in de maatschappij. Maar niet iedereen heeft vrienden, familie of netwerk waar ze aanspraak op kunnen maken voor hulp. Of er wordt niet herkend dat iemand een LVB heeft, waardoor niet de juiste hulp gegeven wordt. Mensen met een LVB worden vaak overschat, omdat aan de buitenkant niet zichtbaar is dat ze een beperking hebben. Er kunnen dan te hoge eisen aan hen gesteld worden. Dan lijkt het soms of ze niet willen, terwijl het knelpunt eerder is dat zij iets niet kunnen. Aan de andere kant worden mensen met een LVB soms ook onderschat en is er onvoldoende aandacht voor hun talenten. Mensen met een LVB functioneren op een ander sociaal-emotioneel niveau en kunnen hierdoor op bepaalde gebieden kwetsbaar zijn. Er is een grotere kans op sociale onveiligheid, zoals uitbuiting, geweld en misbruik. Daarnaast leven we in een steeds complexere samenleving. De communicatie en informatie is dikwijls ingewikkeld en sluit niet aan bij de leefwereld van mensen met een LVB. Hierdoor kunnen problemen escaleren en is er in de praktijk vaak sprake van problemen op meerdere gebieden. Bijvoorbeeld bij school, wonen, werk, en sociale contacten. De problemen die mensen met een LVB ervaren kunnen leiden tot vroegtijdig school verlaten. Of het moeilijker vinden en behouden van een baan. Met als risico geldproblemen of zelfs schulden. Het kan leiden tot eenzaamheid en psychische problemen. En schaamte kan een rol spelen bij het niet tijdig zoeken van hulp. Onderstaand verhaal illustreert dat het voor mensen met een LVB lastiger kan zijn om mee te doen in de maatschappij.

In zijn leven heeft Vincent [30 jaar] te maken gehad met veel wisselingen: verschillende scholen, woningen en banen. Elke keer vindt Vincent het toch wel erg spannend als hij weer iets nieuws gaat doen. Maar hij doet het wel! Met hulp van zijn ouders. [...] Vincent is begonnen op een normale basisschool. Op zijn zesde is hij naar speciaal onderwijs gegaan. [...] Uiteindelijk is Vincent naar praktijkonderwijs gegaan. De school hielp bij het vinden van de stages. Zijn laatste stage was bode bij een gemeente. "Daar deed ik van alles. Post rondbrengen, vergaderzalen klaarzetten, dat was hartstikke leuk. Totdat die nieuwe vrouw kwam, die heeft mij beoordeeld op mijn autisme." Zijn moeder licht toe dat Vincent na verloop van tijd een nieuwe manager kreeg. Zij beoordeelde Vincent langs de meetlat van een "normale" werknemer. Daardoor presteerde Vincent in de ogen van zijn manager niet goed genoeg. [...] Het was voor Vincent moeilijk om steeds banen te vinden. Ze hebben veel jobcoaches versleten, vertelt zijn moeder. [...] Uiteindelijk is het bij Vincent gelukt omdat de manager van zijn huidige baan een zoon met autisme heeft. Na vier jaar heeft Vincent een vast contract gekregen. Bron: Levensverhalen van mensen met een lichte verstandelijke beperking (Hofstede en Rutgers 2018).

Schets van het vraagstuk en de probleemstelling

Mensen met een licht verstandelijke beperking vormen een grote (1,1 mln) diverse groep mensen. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de beschikbare zorg en ondersteuning nog niet altijd passend is voor mensen met een LVB. Zij hebben vaak moeite met het tot zich nemen van informatie en het uitvoeren van taken, waardoor meedoen niet vanzelfsprekend is voor mensen met een LVB. Een LVB wordt vaak niet herkend waardoor er onvoldoende rekening mee wordt gehouden. Het is voor mensen met een LVB niet vanzelfsprekend om mee te kunnen doen in de maatschappij. Om deze reden is het juist belangrijk om in de toekomstagenda gehandicaptenzorg expliciet aandacht te besteden aan de belangrijkste knelpunten voor deze groep.

Belangrijkste knelpunten zijn:

- De samenleving wordt steeds ingewikkelder waardoor mensen zich minder makkelijk redden.
- Onvoldoende herkenning en verkeerde inschatting door de samenleving en professionals.
- Gebrek aan passende (bewezen effectieve) ondersteuning (maatwerk)
 - Multiproblematiek botst met organisatie per domein
 - Problematiek niet alleen met 'zorg' op te lossen

Daarnaast zijn mensen niet gewend om te gaan met mensen met een LVB. De samenleving herkent vaak een persoon met een LVB niet (meteen). Die onbekendheid maakt dat mensen met een LVB zich regelmatig niet welkom voelen en dat hun mogelijkheden overschat of juist onderschat worden. Het is belangrijk dat mensen met een LVB het zelfvertrouwen en lef hebben om aan te geven wat ze wel/niet kunnen. En waar zij ondersteuning bij nodig hebben. Zelf je beperking accepteren en hierover met anderen te durven spreken is een belangrijke stap om te kunnen groeien en een goed leven op te bouwen. Maar het is ook van belang dat de omgeving mensen met een LVB accepteert. Dit leidt voor de toekomstagenda gehandicaptenzorg tot twee speerpunten:

- Een inclusieve samenleving: een toegankelijke en respectvolle omgeving met oog voor wie de ander is, een open houding om elkaar te leren kennen en zelfinzicht.
- Een leven lang ontwikkelen: op verschillende terreinen als school, werk, wonen, zorg en ondersteuning, zelfredzaamheid en sociale veiligheid.

Speerpunt 1: Inclusieve samenleving

Voor een inclusieve samenleving is het belangrijk om oog voor elkaar te hebben en met een open houding elkaar te leren kennen. Op een respectvolle manier in gesprek gaan over hoe iemand zich voelt of wat diegene prettig vindt. Om zo bewustwording, herkenning en erkenning van mensen met een LVB te creëren. Door klein te beginnen in de nabije omgeving van de persoon met LVB, zullen de effecten beter zichtbaar zijn. Het gaat om het goede gesprek tussen individuen dat aanzet tot gedragsverandering. En dit vraagt dat mensen intensief met elkaar in contact komen. Daarbij wordt op individueel niveau direct veel impact gerealiseerd; hoe je je in je directe leefomgeving voelt, is immers zeer bepalend voor je kwaliteit van leven.

Daarnaast is het nodig om een grote en brede groep mensen in de samenleving te bereiken. Naast interventies in de nabije omgeving van mensen met een LVB, kan een grotere landelijke (publieks)campagne bijdragen aan bewustwording en verandering van beeldvorming en gedrag rond (bejegening van) mensen met een LVB. Het is hierbij belangrijk om oog te hebben voor de diversiteit van mensen met een LVB.

Directe omgeving

De volgende groepen zijn in ieder geval belangrijk, maar kunnen uitgebreid worden:

- Mensen met een LVB die 'uit de kast komen' waarbij ze leren omgaan met beperkingen die ze kunnen ervaren door hun LVB. Anderen vinden die daarbij kunnen helpen en elkaar inspireren. Ambassadeurschap en training/toerusting zien we daarbij als belangrijke instrumenten. Bijvoorbeeld opleidingen tot ervaringsdeskundigen.
- Ouders van kinderen met een LVB, omdat zij een rol spelen in de beeldvorming over hun kind richting familie, vrienden en andere relaties. Zij kunnen ook een ambassadeursrol op zich nemen. Verder spelen ze

een belangrijke rol bij de ontwikkeling van hun kind. Door ouders met elkaar in contact te brengen, kan dit helpen om de beperking te accepteren en trots te zijn op hun kind.

- Mensen in de directe omgeving, zoals burens, familie, vrienden.
- Vrijtijdsbesteding of het verenigingsleven. Sportclubs of andere verenigingen zijn geschikte plekken voor ontmoetingen tussen mensen en elkaar te leren kennen.
- Collega's op de werkvloer. Er is aandacht nodig voor de cultuur op de werkvloer, waarbij er aandacht is voor de mogelijkheden en beperkingen van mensen met een LVB. Niet alleen managers moeten zorg dragen voor een veilige omgeving, maar ook de directe collega's.
- Leraren in het regulier basisonderwijs o.a. op het gebied van herkenning van LVB. En om kinderen jong kennis te laten maken met LVB en de diversiteit van mensen in de samenleving.

De eerste stap is bewustwording van de noodzaak en waarde van diversiteit in een samenleving. Het vergroten van de sensitiviteit in de samenleving is een belangrijke voorwaarde voor vroegsignalering van een LVB. Daarna volgen herkenning en handelen. Er zijn al verschillende screeningsinstrumenten die ingezet kunnen worden om LVB te herkennen. Verder zijn er handvatten nodig om mensen toe te rusten hoe ze om kunnen gaan met mensen met een LVB. Dit dient ook onderdeel te zijn van de aanpak richting een inclusieve samenleving.

Speerpunt 2: Een leven lang ontwikkelen

Als knelpunt wordt geconstateerd dat er weinig mogelijkheden zijn voor mensen met een LVB om – een leven lang - te kunnen blijven ontwikkelen. Er is bijvoorbeeld onvoldoende aanbod om na school verder te leren voor jongvolwassenen. In de praktijk is het lastig om vanuit dagbesteding door te stromen naar (betaald) werk. De stappen naar zelfstandigheid op het gebied van onder andere wonen, werk en inkomen zijn niet altijd op maat. Hierdoor is het lastiger voor mensen met een LVB om zich stapsgewijs te ontwikkelen op deze gebieden. En bestaat er een grotere kans op terugval, omdat de juiste begeleiding mist. Zoals bij speerpunt 1 naar voren komt is het o.a. van belang dat er sprake is van bewustwording, (tijdige) signalering en passende ondersteuning. Naast de houding van de maatschappij en de omgeving, dienen er voldoende mogelijkheden en kansen te zijn die aansluiten bij de situatie voor mensen met een LVB op verschillende levensdomeinen. Waarbij de aandacht ligt op wat voor talenten iemand heeft i.p.v. van belemmeringen. De focus van een leven lang ontwikkelen richt zich op de leeftijdsgroep van 17 tot 35 jaar.

Wat is er nodig?

Wonen:

- Zorg voor maatwerk in woonoplossingen en realiseer voldoende aanbod voor mensen met een LVB, zodat er meer mogelijkheden zijn om stapsgewijs op zichzelf te kunnen wonen.

School:

- Zorg voor passend vervolgaanbod na het voortgezet (speciaal) onderwijs. Creëer afdoende leerwerkplekken en vervolgopleidingen die aansluiten bij de doorgroeimogelijkheden en capaciteiten van mensen met een LVB. De route na praktijkonderwijs wordt in kaart gebracht om inzichtelijk te krijgen wat wenselijk is.
- Besteed aandacht en zorg voor een soepele overgang van school naar werk.

Werk en bestaanszekerheid:

- Zorg voor simpeler overstappen en veranderen van dagbesteding, naar vrijwilligerswerk, een beschutte werkplek of regulier werk. Pak de complexiteit aan van het systeem zodat mensen met een LVB minder drempels ervaren om te switchen tussen dagbesteding en verschillende vormen van werk.
- Realiseer voldoende mogelijkheden, diversiteit & (leer)werkplekken voor mensen met een LVB.
- Zorg voor bestaanszekerheid door heldere, begrijpelijke uitkerings- en toeslagenregels en biedt training en ondersteuning in het omgaan met geld.

Zelfredzaamheid en sociale veiligheid:

- Biedt vanaf jonge leeftijd, maar ook in latere leeftijdsfasen educatie over weerbaarheid/sociale veiligheid en zelfredzaamheid. Waar mogelijk als onderdeel van regulier onderwijs en waar nodig (aanvullend) specifiek voor mensen met een LVB. Neem hierin belangrijke thema's als het omgaan met social media/relaties en gamen/verslavingsgevoeligheid op.

Zorg en ondersteuning:

- Versoepel de zorgovergangen om de zorgcontinuïteit voor jongvolwassenen te borgen. Heb hierbij meer aandacht voor toekomstgericht werken. Maak een toekomstplan onderdeel van de ondersteuning aan jongeren.
- Jongeren met een LVB krijgen tot hun 18^e ondersteuning en zorg vanuit de Jeugdwet. Daarna kunnen zij terecht bij de gemeente (Wmo) of krijgen ze een tijdelijke Wlz indicatie. Dit leidt tot schotten tussen wetgeving en financieringsstromen en wachtlijsten door een gebrek aan capaciteit. Onderzoek alternatieven voor de tijdelijke Wlz indicatie voor jongeren met een LVB, zodat er niet onnodig geswitcht hoeft te worden tussen de jeugdwet, Wlz en Wmo. En er een groter risico is op discontinuïteit van ondersteuning en eventueel uitval. Verken of voortzetting van de behandeling, al dan niet met verblijf, vanuit de Jeugdwet mogelijk gemaakt kan worden. Bij verlengde jeugdhulp gaat het dan om een behandeling die doorloopt na het 18^e jaar. Bovendien blijft de verantwoordelijkheid voor de jongeren bij de gemeente liggen, wat de instroom in de Wmo vergemakkelijkt.
- Zet meer in op levensbrede en levenslange ondersteuning. Op deze manier kan er ingespeeld worden op de ondersteuningsbehoefte wat op dat moment nodig is in het leven van iemand met een LVB. Bij (grote) veranderingen in het leven kan er behoefte zijn aan tijdelijk meer begeleiding. In andere periode weer minder. Waakvlamondersteuning is dan een voorbeeld om vinger aan de pols te houden wat er nodig is op dat moment. Experimenteer met verschillende vormen van levensbrede en –lange ondersteuning, waarbij op een gemakkelijke en snelle manier zorg op- en afgeschaald kan worden.
- Onderzoek de mogelijkheden van vroegtijdig en langdurig inzetten van informele mentoren of steunfiguren.
- Zet meer in op integrale ondersteuning zodat de hulp niet verkokerd is, maar in zijn totaliteit aangepakt kan worden. Mensen met een LVB ervaren vaak op meerdere domeinen problemen. Domein-overstijgende ondersteuning biedt een oplossing hiervoor.

Betrokken partijen:

Gezien de verschillende levensdomeinen waar een leven lang ontwikkelen zich op richt, zijn er ook vele partijen aan zet. Het gaat hierbij onder andere om: onderwijsinstellingen, overheid, gemeente, woningcorporaties, zorg- en welzijnsinstellingen en ervaringsdeskundigen.

Via het samenstellen van werkgroepen kan in gezamenlijkheid gewerkt worden aan een inclusieve samenleving en een leven lang ontwikkelen. Hoe dit precies vormgegeven dient te worden, wie welke rol en verantwoordelijkheid heeft, dient nog verder gespecificeerd te worden.

Enkele (algemene) aandachtspunten:

- Een vóór en dóór aanpak is noodzakelijk. Ervaringsdeskundigen of mensen met een LVB vervullen een belangrijke rol en dienen betrokken te worden bij de aanpak.
- Mensen met een LVB zijn niet altijd in beeld of het is onbekend dat iemand een LVB heeft. De speerpunten richten zich op de gehele groep van mensen met een LVB, ook waar het nog niet bekend is.
- De doelgroep LVB bestaat niet. Er dient rekening gehouden te worden met de diversiteit aan mensen met een LVB.
- Er zijn al verschillende lopende initiatieven op landelijk en lokaal niveau die gericht zijn op mensen met een LVB. Waar mogelijk wordt aangesloten bij deze activiteiten en programma's. Het IBO "Mensen met een LVB" biedt hiervoor aanknopingspunten.
- Naast maatschappelijke instellingen en overheidsinstellingen zijn commerciële organisaties ook van belang bij de bewustwording van mensen met een LVB, het werken aan een inclusieve samenleving en een leven lang leren.

Concrete acties

Mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) vormen een grote diverse groep mensen. Zij hebben vaak moeite met het tot zich nemen van informatie en het uitvoeren van taken, waardoor meedoen niet vanzelfsprekend is in een samenleving die steeds ingewikkelder wordt. Een LVB wordt te vaak niet herkend, waardoor er onvoldoende rekening mee wordt gehouden in de maatschappij. De samenleving dient inclusiever te worden. Met aandacht voor de persoon en zijn situatie. Dit vraagt een aanpassing van overheden,

organisaties, wijken, mensen zonder een LVB in de manier waarop men communiceert en omgaat met mensen met een LVB. Daarom willen we het volgende gaan doen:

- Bewustwording creëren op lokaal, regionaal en landelijk niveau over de mensen met een LVB en het besef dat zij (vaak) niet goed mee kunnen doen, omdat de samenleving te ingewikkeld is ingericht. Dit doen we door kennisuitwisseling te organiseren via (online) bijeenkomsten, talkshows, webinars en persoonlijke verhalen. Vanuit verschillende perspectieven (mensen met een LVB, gemeente, hulp- en zorgverleners, werkgevers, etc) gaan we in gesprek om aandacht te geven aan goede initiatieven en hoe een ieder hiermee aan de slag kan gaan. Met aandacht voor en onderscheid naar de verschillende doelgroepen en verantwoordelijkheden.
- Het gesprek op gang brengen tussen gemeente(lijke instanties) en mensen met een LVB. Dat doen we onder andere door infrastructuur van de LFB (Sterkplaatsen) daar waar gewenst uit te breiden, mogelijk in samenwerking met andere ervaringsdeskundigheid (ED). Het doel is dat mensen met een LVB gemeenten gevraagd en ongevraagd adviseren.
- Inventarisatie van opgedane ervaringen op het gebied van integraal werken gericht op jongvolwassenen met een LVB. Er zijn verschillende experimenten uitgevoerd op het gebied van integraal werken. We gaan onderzoeken welke lessen we hier uit kunnen halen en welke belemmeringen naar voren komen. We onderzoeken of deze resultaten (ook) van toepassing zijn voor mensen met een LVB. Waarbij we specifieke aandacht hebben voor een leven lang leren. Met deze inzichten verkennen we wat er nodig is om daadwerkelijk over domeinen heen te werken, of er aanvullende experimenten en onderzoeken gewenst zijn, of aanpassingen in huidige wetten en kaders. Daarnaast gaan we alternatieven onderzoeken voor de tijdelijke Wlz indicatie voor jongeren met een LVB. Er wordt verkend of voortzetting van behandeling vanuit de Jeugdwet mogelijk gemaakt kan worden.

Om dit te bewerkstelligen zoeken we verbinding of werken we samen met o.a. verbetertraject toegang (gemeentes en cliëntorganisaties), Iedereen doet mee, Aanpak 16-27 jaar, VN-verdrag Handicap, leerprogramma LVB (IPW), Niets Over Ons Zonder Ons (Alliantie VN-verdrag), Vliegende Brigade ED (MIND), Omdenken vanuit Perspectief Laaggeletterden (Stichting Lezen en Schrijven).

3. Cliëntondersteuning

Betekenis van het vraagstuk voor de cliënt, naasten, medewerkers

Het centrale perspectief van waaruit de behoefte aan zorg en ondersteuning wordt bepaald, is die van de inwoner/cliënt³. Iemand met een ondersteuningsvraag kan zich melden bij de gemeente (Wmo/Jeugdwet), het zorgkantoor (Wlz) of rechtstreeks bij de aanbieders van cliëntondersteuning, die door gemeenten en zorgkantoren zijn gecontracteerd. Dit kan, in het geval van een minderjarige of verstandelijk beperkte cliënt, ook gedaan worden door een naaste. Gemeenten en zorgkantoren informeren cliënten bovendien actief over hun recht op cliëntondersteuning, zoals in de Wmo respectievelijk de Wlz is bepaald.

De zorg- en ondersteuningsbehoefte kan enkelvoudig of heel divers zijn en kan gaan over meerdere levensgebieden en/of (zorg)domeinen. Voor het tegemoet komen aan de (zorg)vragen kan deskundigheid vanuit meerdere disciplines nodig zijn. Doordat ons zorgstelsel vanuit verschillende wetten is ingericht, kan de zorg en ondersteuning voor een persoon vanuit verschillende wettelijke domeinen komen. De wetten kennen daarbij allemaal hun eigen regels voor bijvoorbeeld toegang en financiering.

Om (complexe) zorg vanuit het perspectief van de cliënt goed vorm te geven, is samenwerking binnen en tussen de verschillende domeinen noodzakelijk. Dat blijkt niet altijd even makkelijk en dat kan voor de cliënt en zijn naasten tot onoverzichtelijke situaties leiden. Ondanks de inzet van zorgregisseurs, coaches, casemanagers etc., kan hierdoor bij cliënten en hun naasten het gevoel ontstaan dat zij “verdwalen” in het zorgsysteem. Mede daarom is bekend- en beschikbaarheid van **onafhankelijke cliëntondersteuning** belangrijk. Onafhankelijke cliëntondersteuners kunnen cliënten en hun naasten ondersteunen bij het vaststellen van de vraag achter de vraag. Zij luisteren naar de cliënt en zijn naasten, wegen met hen af welke zorg en ondersteuning het meest passend is en op welke locatie die het beste geboden kan worden. In veel (complexe) gevallen speelt cliëntondersteuning ook een grote rol bij het ontzorgen en ontlasten van de naasten. De onafhankelijke cliëntondersteuner kent de weg in het zorgstelsel en kent de domeinwetten. Zij zetten het perspectief van de cliënt (en zijn naasten) centraal en helpen zo zoeken naar de meest passende oplossingen. Daardoor ervaart de cliënt met zijn naasten dat hij *in control* blijft, meer regie heeft over zijn zorg en ondersteuning en dat deze beter op “zijn maat wordt toegesneden”.

Schets van het vraagstuk en de probleemstelling:

Cliëntondersteuning heeft wettelijk een plaats gekregen in de Wmo (tevens voor de Jeugdwet, Zvw en de Participatiewet) en de Wlz. Gemeenten respectievelijk de zorgkantoren zijn er voor verantwoordelijk dat cliënten met hun naasten, die dat willen, ook daadwerkelijk cliëntondersteuning ontvangen. Uitgangspunt daarbij is de cliënt: welke zorg en ondersteuning is voor die specifieke cliënt het beste passend en waar kan die het beste geboden worden? Dit kan in de praktijk zorg en ondersteuning vanuit verschillende wettelijke kaders zijn. Die kennen elk hun eigen regels en financiering en dat kan voor cliënten en hun naasten onoverzichtelijk zijn. Een cliëntondersteuner kan hier ondersteuning in bieden, maar kan niet worden gezien als een panacee voor de complexiteit van het stelsel.

Bij (complexe) zorgvragen is het van belang dat **cliëntondersteuners voldoende opgeleid en deskundig** zijn om cliënten en hun naasten goed te kunnen ondersteunen. Het gaat dan om bijvoorbeeld het herkennen van de aandoening en weten wat dan aan zorg mogelijk en beschikbaar is voor de cliënt. Kennis van het (relevante) zorgveld en de daarmee gepaard gaande domeinwetten is dan ook essentieel. Cliënten die aangewezen zijn op complexe en/of levenslange zorg en hun naasten, geven aan behoefte te hebben aan (terugkerende) domeinoverstijgende, levensbrede ondersteuning die meedenkt – en beweegt vanuit hun behoeften.

Het signaal is dat het generieke aanbod van cliëntondersteuning vanuit de Wmo/Jeugdwet en de Wlz niet altijd voldoende goed aansluit bij de behoeften van deze (specifieke) cliëntgroepen.

³ Verder wordt cliënt gebruikt. Waar in dit stuk cliënt staat kan ook inwoner worden gelezen.

Rollen en verantwoordelijkheden:

Dit stuk is tot stand gekomen in samenwerking met leder(In), VGN, ZN, VNG en VWS. De opties voor de maatregelen vergen nog een verdere verkenning en uitwerkingsslag, waarbij ook de resultaten van de verschillende trajecten, zoals van de gemeenten binnen het Koploperproject Cliëntondersteuning en de pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning zullen worden benut. Hierbij zal gezamenlijk worden opgetrokken, ieder vanuit zijn eigen rol en verantwoordelijkheid.

Opties voor concrete maatregelen en rolverdeling:

1. *Cliëntondersteuning domeinoverstijgend en levensbreed organiseren:*

- a. Verbreden blik cliëntondersteuner Wmo/Jeugdwet/Wlz. Dit betekent niet dat de cliëntondersteuner zelf alle vragen oppakt maar de cliënt wel begeleidt/doorverwijst om de juiste ondersteuning en/of zorg te krijgen. Voldoende kennis en expertise bij de cliëntondersteuner is hiervoor nodig. Partijen zetten hier op diverse manieren op in:
 - o Zorgkantoren: middels eisen in de landelijke inkoopvoorwaarden. De eisen uit het (verder te ontwikkelen) kwaliteitskader cliëntondersteuning en (herziening van) de functies voor de cliëntondersteuning, zoals nu opgenomen in het (landelijk) zorginkoopkader van zorgkantoren, zullen hier een onderdeel van vormen;
 - o De VNG: voor de VNG en gemeenten staat goede toegang tot zorg en ondersteuning voor inwoners voorop. De VNG zal in nauwe samenwerking met gemeenten aanvullend een visie ontwikkelen op de doorontwikkeling van de cliëntondersteuning in het sociaal domein. Hierbij zal ook gebruik worden gemaakt van hetgeen tot stand is gebracht in o.a. het Koploperproject Cliëntondersteuning en het Verbetertraject "Samenwerken aan een betere toegang sociaal domein";
 - o Aanbieders cliëntondersteuning Wlz: aanbieden intervisie en trainingen ten behoeve van het verbreden van de kennis en expertise;
 - o Aanbieders van scholing (bijv. BCMB): kennis en expertise ten behoeve van het domeinoverstijgend en levensbreed werken meenemen in training/scholing/intervisie.
- b. Verbeteren aansluiting en overgang cliëntondersteuning Wmo/ Jeugdwet/Wlz:
 - o VWS: waar mogelijk vereenvoudigingen en verbeteringen aanbrengen binnen en tussen de stelselwetten. Vergelijk het in voorbereiding zijnde wetsvoorstel tot wijziging van de Wlz, dat beoogt de inzet van de cliëntondersteuning op grond van de Wlz eerder mogelijk te maken (voorafgaand aan het indicatiebesluit Wlz). Het streven is dat dit voorstel kracht van wet heeft voor de Wlz-zorginkoop 2023;
 - o Zorgkantoren en gemeenten: waar mogelijk vereenvoudiging en verbetering aanbrengen in de uitvoering van zorg en ondersteuning, zodat de aanvraag en de afstemming eenvoudiger wordt, waardoor uiteindelijk minder inzet van (cliënt)ondersteuning nodig is;
 - o Zorgkantoren en (samenwerkende) gemeenten: zelf, of in samenwerkingsverband, uitwerken hoe de aansluiting en overgang tussen domeinen in de zorgkantorregio's kan worden verbeterd (bijvoorbeeld voor de groep cliënten waarvoor binnen afzienbare tijd een indicatieaanvraag voor de Wlz voorzienbaar is met ingang van 2023). Aandacht hiervoor binnen de Samenwerkingsagenda, bijvoorbeeld aan de hand van klantreizen;
 - o Wanneer gemeenten met OCO-aanbieders, die ook in de Wlz door zorgkantoren zijn gecontracteerd, samenwerken, is een warme overdracht en/of doorlopende cliëntondersteuning nu al te realiseren.

2. *Betere bekendheid cliëntondersteuning bij zorg/hulpverleners:*

- o Vergroten van de bekend- en vindbaarheid van cliëntondersteuning bij professionals zoals huisartsen, jgz, onderwijs etc. die betrokken zijn bij gezinnen waarin (complexe) problematiek

speelt. Als vervolg op de eerdere campagnes die door zowel gemeenten als de (gezamenlijke) zorgkantoren zijn gevoerd.

3. *Cliëntondersteuning, indien nodig voor langere periode beschikbaar stellen:*

- Zorgkantoren: in contracten van zorgkantoren en aanbieders van cliëntondersteuning is er geen beperking in de duur van het bieden van cliëntondersteuning; er zijn er wel grenzen in financiële zin (beheerskostenbudget van zorgkantoren);
- Zorgkantoren (ZN): monitoren of voldoende financiële middelen beschikbaar zijn, indien (gespecialiseerde) cliëntondersteuning langdurig wordt geboden en geleverd; ook toets op rechtmatigheid door NZa.

4. *Cliëntondersteuning beter laten aansluiten bij de vraag van cliënten én hun naasten die op zware, complexe en vaak levenslange zorg zijn aangewezen:*

- Personen met een (intensieve) vraag naar zorg, ondersteuning en/of participatiebehoefte passen niet altijd binnen de kaders van de huidige 5 pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning binnen het programma "Volwaardig leven". Niet de aandoening moet bepalend zijn, maar de behoefte van de cliënt/naaste(n) en de aanpak;
- Cliëntondersteuners vanuit de Wmo/Jeugdwet/Wlz richten zich op de cliënt met zijn zorg-/ondersteuningsvraag; maar het gehele gezin worstelt vaak met (meervoudige) problemen. De cliëntondersteuner moet zich vanuit zijn professionele deskundigheid kunnen richten op het gehele cliëntensysteem, waarbij alle zorg gerelateerde vragen binnen alle leefgebieden aan de orde moeten kunnen komen (passend binnen de rol en functieomschrijving van een cliëntondersteuner);
- Zorgkantoren (ZN): toets op rechtmatigheid van de ondersteuning van het gehele cliëntensysteem door de NZa;
- Vroegsignalering: bewustwording dat al eerder in (de beginfase van) het leven van cliënten scherp in beeld is welke hulp en/of ondersteuning nodig is/zal zijn, zodat deze gelijk in kan worden gezet. Zo kunnen crises/escalatie en daarmee de inzet van zwaardere zorg later worden voorkomen. Dit vraagt tevens om meer bekendheid van de mogelijkheid van cliëntondersteuning zoals eerder beschreven;
- VWS, zorgkantoren (ZN), gemeenten (VNG): gaan in gesprek over de vraag op welke wijze de uitkomsten van de 5 pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning het beste kunnen worden opgevolgd en/of geborgd.

4. Innovatie en Technologie

‘Zorgtechnologie waar hij in zijn dagelijks leven wat aan heeft? Daar wilde Martijn best eens over praten. ‘Ik heb autisme’, vertelt hij. ‘Daar heb ik inmiddels – ik ben nu bijna dertig – behoorlijk goed mee leren omgaan. ‘Ik zou wel een app willen hebben die mij helpt in mijn dagelijks leven’, vertelt hij. ‘Een soort Google maar dan kleiner want Google is veel te groot. Ik denk aan een zoekmachine waarin ik een vraag of probleem invoer, en die dan stapsgewijs het aantal mogelijkheden inkrimpt totdat ik een antwoord krijg dat mij een oplossing biedt.’ Natuurlijk kan ik iedere keer dat ik ergens mee vastloop mijn begeleider appen en die komt ook om de dag langs, maar een app die mij helpt om zelf mijn problemen op te lossen zou echt veel handiger zijn. En ik hoef dan niet te wachten tot mijn begeleider tijd voor me heeft.’

Aanleiding

De wereld om ons heen verandert snel. Tegenwoordig zijn de smart tv’s, Ipad’s en het gebruik van data niet meer weg te denken uit onze samenleving. Het is dan ook niet meer dan logisch dat technologie ook een steeds grotere rol speelt in de gezondheidszorg. Maar ondanks de kansen die de inzet van technologie ons biedt, wordt technologie nog niet op grote schaal ingezet in de gehandicaptenzorg. Dit is zonde! Door gebruik te maken van technologie worden nog meer mogelijkheden aangeboord om de leefwereld van mensen met een beperking te vergroten, kunnen zij meer regie uitoefenen in hun dagelijks leven of ontstaan er meer mogelijkheden om in hun zorgvraag te voorzien. Technologie geeft ons bijvoorbeeld de kans om zorg op afstand te bieden op het moment dat het een cliënt uitkomt of een woonomgeving “intelligent” te maken met zorgdomotica zodat iemand zelf kan bepalen wanneer de gordijnen dicht moeten.

Een positieve ontwikkeling is dat in de afgelopen jaren zorgaanbieders zich steeds meer bezighouden met de mogelijkheden van technologie en innovatie. Zo is er de afgelopen jaren een toename aan verschillende gezondheidsapps, zien we sociale zorgrobots hun intrede doen, zien we steeds meer living labs en uitleenservices ontstaan en zijn we vanuit het Programma Volwaardig Leven in 2018 gestart met de Innovatie-impuls. Met de Innovatie-impuls willen we het gebruik van technologie vanzelfsprekender maken in de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Komende jaren willen we hier met de Toekomst agenda gehandicaptenzorg nog verder op inzetten.

Status Toekomstagenda Gehandicaptenzorg Innovatie en technologie

Voor het thema Technologische innovatie zijn de VGN, ZN, LFB, BPSW, KansPlus, NZa en VWS in wisselende samenstelling viermaal samengekomen om de agenda voor de komende jaren met elkaar door te spreken. Aan de hand van vragen zoals; wat zien we momenteel in de sector?, wat komt er komende jaren op ons af? en wie gaat wat oppakken? is een start gemaakt met het bepalen van deze agenda. Uit de bespreking komt naar voren dat er drie belangrijke hoofdthema’s zijn waar de werkgroep de komende jaren op zou willen inzetten. Deze notitie laat een eerste opbrengst met voorstellen voor acties zien. De komende periode zal gebruikt worden om de agenda verder uit te werken met de werkgroepleden.

Wat zien we momenteel in de sector als het gaat om het gebruik van technologie?

- Tegenwoordig zie je veel apps en andere technologische hulpmiddelen maar dit wordt nog niet op brede schaal toegepast. Goed voorbeeld is de vraag-app. Veel mensen zijn geïnteresseerd maar het op grote schaal implementeren wil maar niet lukken.
- Veel organisaties vinden het lastig om technologie duurzaam te implementeren. Met name borging- en opschalingsvraagstukken zijn vaak erg complex.

- Borging en opschalingsvraagstukken gaan vaak over organisatie en gedragsveranderingen. Dit vereist andere competenties van zorgorganisaties dan dat ze vaak gewend zijn.
- Door Corona zien we dat beeldbellen een vlucht neemt. Maar zodra er versoepelingen van maatregelen optreden zien we dat het gebruik van technologie snel afneemt. Ook het gebruik van andere technologie zoals bijvoorbeeld de VR bril blijft beperkt tot een aantal zorgaanbieders. Vaak zien we dat bestuurders geïnteresseerd zijn maar is er maar weinig interesse is van de medewerkers.
- Er wordt weinig onderzoek gedaan naar technologie in de gehandicaptenzorg. Het is juist belangrijk om te weten wat de meerwaarde van technologie is voor de cliënt en daar is onderzoek voor nodig.
- Bij medewerkers zien we ook handelingsverlegenheid en minder digivaardigheden. Dit speelt vooral bij de oudere medewerkers aangezien technologie geen onderdeel is geweest van hun opleiding.
- Er is heel veel technologie maar er is onduidelijk wat er allemaal is en wat het doet. Dat wat je kent durf je te gebruiken maar zodra er iets nieuw is vinden mensen het soms eng om het te gebruiken. Dit zie je niet alleen bij medewerkers maar ook bij bestuurders, cliënten en naasten.

Wat zien we de komende jaren op ons af komen?

Als we kijken naar wat er momenteel gebeurt in de sector op het gebied van technologie zien we dat er op de kortere termijn nog veel valt te winnen op het gebied van:

- De focus verschuift meer naar de mogelijkheden van de cliënten, niet de beperkingen of onmogelijkheden en de bijdragen die technologie daaraan kan leveren.
- Betrekken van cliënten en naasten bij het kiezen/gebruiken van technologie, zij zijn de hefboom voor verandering;
- Aandacht voor duurzaam implementeren, borgen en opschalen, voorbij de pilot fase!
- Onderzoek naar welke technologieën er zijn en wat de toegevoegde waarden ervan is. Meer kennis hierover maakt de aanschaf en acceptatie van technologie gemakkelijker;
- Aandacht voor de professional, wat betekent de inzet van technologie voor het werk(plezier)?
- Aandacht voor technologie in de opleiding!

Daarnaast zijn er ook veel ontwikkelingen die op de lange termijn een invloed gaan hebben op de zorg en ondersteuning in de gehandicaptenzorg. Een van de belangrijkste trends is het gebruik van data. In de gehandicaptenzorg hebben we veel bronnen van data, denk hierbij aan uitluistersystemen, deursensoren etc. Veel van deze data zouden we kunnen verzamelen en analyseren om bepaalde processen te verbeteren en tot betere besluitvorming te komen samen met de cliënt. Een voorbeeld hiervan is het combineren van data van slaapgedrag en het meten van spanning bij cliënten. Data van beide kunnen tot inzichten leiden in waarom bijvoorbeeld de cliënt slecht/goed slaapt. Maar voordat we in staat zijn processen te verbeteren, moeten de bouwstenen van het gebruik van data op orde zijn. Welke data heeft een zorgaanbieder, hoe wordt dit opgeslagen, met wat voor soort data zou de cliënt en/of professionals geholpen zijn? De eerste stap is om de randvoorwaarden voor het gebruik van data op orde te krijgen alvorens na te denken over complexe voorspellingen/verbeteringen.

Ook zijn er nog veel meer ontwikkelingen gaande waar wij niet direct zicht op hebben maar die wel een belangrijke rol gaan spelen in de gehandicaptenzorg. Denk hierbij aan *Artificial Intelligence*, *virtual reality* of *Internet of things*.

Waar willen we op inzetten?

Komende jaren willen we blijven inzetten op de ambitie om het gebruik van technologie vanzelfsprekender maken in de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Tegelijkertijd willen we ook aansluiten bij wat er de komende jaren op ons gaat afkomen. Bij het realiseren van deze ambities, zijn de volgende uitgangspunten/kaders van belang:

- Om zorgtechnologie succesvol in de praktijk te kunnen implementeren en gebruiken, moet technologie altijd worden ingezet vanuit het perspectief van de cliënt. Het doel is om de eigen regie of kwaliteit van leven te verbeteren.⁴
- Als deze doelen worden bereikt, zal dit naar verwachting ook impact hebben op de beleving van naasten en het werkplezier van zorgverleners. Zij zullen de toegevoegde waarde van de technologie meekrijgen doordat zij zien welke impact dit heeft op de cliënt.
- Een mogelijk effect van de inzet van zorgtechnologie kan arbeidsbesparing zijn, maar dit kan nooit een doel op zich zijn. Het vertrekpunt voor een succesvolle implementatie is immers de zorgvraag van iemand met een beperking. Daarnaast is er ook technologie die ingezet kan worden technologie gericht op efficiëntere organisatie van de zorg Er is echter nog te weinig onderzoek naar de inzet van technologie en het effect van arbeidsbesparingen in de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking om daar valide uitspraken over te kunnen doen. Van een aantal technologieën bestaat wel het vermoeden van arbeidsbesparing maar vaak wordt dit niet zo ervaren omdat professionals hun tijd anders gaan inzetten.
- Een randvoorwaarde om de toegevoegde waarde van technologie te ervaren, is het goed implementeren ervan. Dat betekent dat er veel aandacht moet zijn voor het aanpassen van werkprocessen en het ondersteunen van zorgverleners.
- Tegelijkertijd moet er meer kennis/onderzoek komen over de bewezen toegevoegde waarde van technologie. Onderzoek moet altijd samen opgaan met het implementeren in de praktijk. Meer kennis leidt tot betere keuzes, wat weer kan leiden tot het verbeteren van kwaliteit van leven en/of eigen regie van de cliënt.
- De koppeling tussen arbeidsmarktvragestukken en technologie wordt opgepakt door het thema Arbeidsmarkt van de Toekomst agenda.

Gezien het huidige beeld in de sector en de trends die de komende jaren op ons gaan afkomen, ziet de werkgroep drie belangrijke hoofdthema's: **borging en opschaling, voorbereiding op technologische ontwikkelingen (e.g. gebruik van data) en vakmanschap en beroepsontwikkeling.** Daarbij maken we onderscheid in wat op de korte termijn te realiseren valt en doelstellingen op lange termijn.

1. Meer kennis en onderzoek rondom borging en opschaling

Korte termijn

We zien dat het implementeren van technologie op grote schaal als lastig wordt ervaren, het daadwerkelijk opschalen van technologie is vaak nog complexer. Belangrijk is om komende periode focus op implementeren te houden en extra aandacht te hebben voor cliëntbetrokkenheid, digivaardigheden van personeel en cliënt en het doen van onderzoek (wat werkt, welke technologie bestaat er). Voor het implementeren van bestaande technologie is er in het programma Volwaardig leven middels het project Innovatie-impuls volop aandacht voor implementeren. De Innovatie-impuls loopt tot eind 2022.

Komende periode vinden op korte termijn de volgende **acties** in de Innovatie-impuls plaats:

- Er komt een follow up op de Innovatie-impuls waarbij er drie elementen centraal staan:
 - a. Nieuwe ronde van ondersteuning voor zorgorganisaties bij implementatie, borging en opschaling van technologie, waarbij er vooral aandacht is voor organisatie- en gedragsveranderingen;
 - b. Versterken van het onderzoek naar toegevoegde waarde van technologie aan te tonen;
 - c. Versterken van samenwerking tussen zorgorganisaties op zorgtechnologie

⁴ Het is van belang onderscheid te maken tussen zorgtechnologie en technologie gericht op efficiëntere organisatie van de zorg, zoals logistiek of planning.

- De ervaringen van de Innovatie-impuls worden omgevormd tot een “innovatie route”. In deze route staan de stappen beschreven die organisaties moeten doorlopen om tot een duurzame implementatie te komen. De Innovatie-route bestaat uit verschillende stappen met bijbehorende kennisproducten en hulpmiddelen die nodig zijn tijdens de implementatie. Een aantal organisaties blijven we op een lichte manier ondersteunen met name bij de organisatieverandering.
- Het intensiveren van de samenwerking met systeempartijen en onder andere het gesprek voeren over de financiering van technologie.

Midden/lange termijn

Op de midden termijn/ lange termijn willen we inzetten om de kennis en ervaringen die worden opgedaan in de Innovatie-impuls te behouden en te verspreiden over de sector. Dit willen we doen door de Innovatie-impuls te blijven door ontwikkelen. Op dit moment zijn er rond de zeven verschillende zorginhoudelijke thema's (sociaal contact, zelfredzaamheid, dagstructuur, begrepen worden, veiligheid en zelfredzaamheid in de woning, lekker slapen, corona) netwerken gevormd waarin kennis en ervaring rondom implementatie wordt uitgewisseld.

Voor de lange termijn willen we de volgende **acties** voorstellen:

- Het door ontwikkelen van de themanetwerken van de Innovatie-impuls, al dan niet regionaal, tot netwerken waar systeempartijen en kennis- en onderwijsinstellingen bij aansluiten.
- Cross overs creëren met andere sectoren zoals de ouderenzorg om kennis en ervaring met elkaar te delen;

2. Voorbereiding technologische ontwikkelingen, te beginnen met het gebruik van data

Korte termijn

Data gaat een steeds belangrijke rol spelen. Op de korte termijn zouden organisaties zich moeten “klaarmaken” om deze data in de toekomst te gebruiken en zo de zorg en ondersteuning te verbeteren. Maar voordat organisaties zo ver zijn, moeten er eerst een aantal randvoorwaarden op orde worden gebracht. Welke data bezit de zorg organisatie? Hoe ontsluit je data? Waar wordt de data opgeslagen, veel van dit soort vragen zullen eerst beantwoord moeten worden.

Ook technologie speelt een belangrijke rol in de visie 2030 van de VGN. VGN geeft aan om de taal van technologie en de mogelijkheden van data te snappen het onder andere van belang is om de digitale (data) infrastructuur van de gehandicaptenzorg goed in beeld te hebben.

De volgende **acties** wordt in gang gezet:

- VWS en VGN komen met een voorstel om inspiratiesessies te organiseren (samen met data experts). Deze sessies worden georganiseerd voor de deelnemers van de werkgroep. Het doel is dat in juni 2021 de opgave m.b.t. data voor de komende 5 jaar is bepaald.
- We gaan onderzoeken hoe we pilots gaan opstarten voor 3 organisaties met betrekking tot data. Dit zal vergelijkbaar zijn met de pilots die gestart zijn in de ggz. In deze pilots wordt onderzocht hoe data te verzamelen, hoe data bij elkaar te brengen en hoe data te gebruiken om te komen tot betere besluitvorming met en over de cliënt.
- Er moet meer onderzoek komen voor “losstaande” technologieën (zoals de HUME) die het gebruik van data combineren met het verbeteren van de bestaande zorg.

Niet alleen het gebruik van data is een belangrijke ontwikkeling, ook andere technologieën zullen de zorg en daarmee ook de gehandicaptenzorg beïnvloeden. Voor de korte termijn is het belangrijk om inzicht te krijgen in welke ontwikkelingen er gaande zijn, hierbij wordt niet alleen gekeken naar Nederland maar ook internationaal. Ook andere sectoren zullen hierbij meegenomen worden. Deze verkenning zal verder vormgegeven moeten worden en n.a.v. deze verkenning zullen hier ook vervolgacties aan worden verbonden

We stellen de volgende **actie** voor:

- We onderzoeken of we een opdracht kunnen geven aan kennisinstituten om toekomstige technologische ontwikkelingen in kaart te brengen. Daarnaast kijken we in hoeverre we groepjes kunnen maken van mensen met een beperking, naast en zorgverleners, aangevuld met systeempartijen, om belangrijke technologische ontwikkelingen te 'scouten'.

Lange termijn

Als de randvoorwaarden voor het gebruik van data op orde zijn, kan de organisatie dit gebruiken om de zorg en ondersteuning te verbeteren. De data kan gebruikt worden om uiteindelijk voorspellingen te kunnen doen, een voorbeeld hiervan is het analyseren van het slaapgedrag van een cliënt. Je zou kunnen voorspellen wanneer een cliënt wakker wordt door middel van het herkennen van de slaappatronen. Naast het analyseren van slaap zijn er nog vele andere toepassingen. Dit geldt eveneens voor andere technologische ontwikkelingen.

Het is nog niet mogelijk om concrete acties hieraan te koppelen.

3. Vakmanschap en beroepsontwikkeling

Voor dit thema is het van belang dat er verbinding wordt gemaakt met het thema Arbeidsmarkt van de toekomst agenda gehandicaptenzorg. Er moet dan specifiek aandacht zijn voor de mogelijkheden van technologie in vakmanschap en beroepsontwikkeling. Voor de korte termijn stelt de werkgroep dan ook voor om actief de verbindingen te leggen. Voor de lange termijn ziet de werkgroep de volgende acties:

- De inzet van zorgtechnologie systematisch opnemen in het curriculum van zorgopleidingen
- Investeren in digivaardigheden van professionals in de gehandicaptenzorg.

Het vervolg van de Toekomstagenda Innovatie en Technologie?

Deze eerste opzet voor de toekomstagenda is samen met de VGN, ZN, LFB, BPSW, KansPlus, NZa en VWS tot stand gekomen. Voor het vervolg zullen ook cliënten, professionals, experts op het gebied van technologie betrokken worden. Voor deze verschillende thema's moet in beeld worden gebracht wat de opgave is voor de komende vier jaar, wie daarvoor aan zet is, welke belemmeringen we zien en welke concrete acties hieraan verbonden moeten worden. Het cliënt en beroepsperspectief zullen beide meegenomen worden tijdens het concretiseren van de acties. Komende periode zal gebruikt worden om dit verder uit te werken.

5. Arbeidsmarkt

Van: de deelnemers aan de arbeidsmarkttafel GHZ (BPSW, VGN, NIP, NVO, NVAVG, V&VN, 'Wij willen gezien worden' en VWS).

'Het grootste probleem is de moeizame instroom en de grote uitstroom en dat deze twee elementen elkaar versterken en niet los van elkaar gezien mogen worden.' - Tom Schoormans, begeleider GHZ en ambassadeur GHZ

Inleiding

Op het thema Vakmanschap en Arbeidsmarkt is de afgelopen jaren al veel gerealiseerd en in gang gezet. Op basis van de analyse van wat er al gebeurt (onder andere in het (vervolg van het) programma Werken in de zorg, het programma Volwaardig leven en in projecten van de VGN en de beroepsorganisaties) en gesprekken aan de arbeidsmarkttafel en met professionals over wat er verder nog nodig is, zijn we tot de volgende **probleemdefinitie** voor het thema Vakmanschap en Arbeidsmarkt gekomen: *Toenemende arbeidsmarkttekorten worden een steeds urgenter probleem in de gehandicaptenzorg. Er is zowel schaarste aan voldoende personeel als aan voldoende gekwalificeerd personeel. Dit geldt voor de meeste beroepen en in het bijzonder voor functies in de begeleiding van complexe doelgroepen/ernstige gedragsproblematiek.*

Het vraagstuk heeft *drie* hoofdvragen:

1. Hoe kan er meer instroom van professionals worden gecreëerd: **Boeien**;
2. Hoe kunnen in de sector werkende professionals behouden worden: **Binden**;
3. Hoe kunnen we de kennis en ervaring van ervaringsdeskundigen, cliënten, professionals, ambassadeurs, naasten, mantelzorgers en vrijwilligers meer betrekken: **Benutten**.

In de voorbereiding zijn veel mogelijke onderwerpen besproken. We ordenen de onderwerpen in een *drie* aandachtsgebieden:

- a. Kansen in onderwijs, onderzoek en beroepsinnovatie verzilveren;
- b. Imago van de gehandicaptensector verbeteren;
- c. Beroepstrots, vakmanschap en 'eigenaarschap' van het vak bij professionals sterker ontwikkelen.

Verder zien we een relatie met de andere thema's van de toekomstverkenning: 'innovatie en technologie' (in het kader van vakmanschap en beroepsontwikkeling), 'complexe zorg' (de expertisecentra bij aanbieders die hiervoor in ontwikkeling zijn) en 'LVB' (in het kader van talentontwikkeling en zelfontplooiing voor mensen met een beperking).

Voor iedere hoofdvraag (hoe Boeien, Binden en Benutten?) hebben we gekozen voor de nadruk op één van de aandachtsgebieden en dit uitgewerkt in concrete acties. Een deel van deze acties kan door of via het netwerk van de huidige deelnemers aan de arbeidsmarkttafel worden opgepakt. En uiteraard samen met ervaringsdeskundigen, professionals en aanbieders. Ook kan worden aangesloten bij al lopende acties (bijvoorbeeld bij de acties op het gebied van loopbaanontwikkeling, meer regie en vermindering van administratieve lasten die lopen binnen het programma Werken in de zorg). Verder is samenwerking met het ministerie van Onderwijs en onderwijsinstanties nodig, aangezien veel voorgestelde acties op het gebied van onderwijs liggen. Tot slot kan voor een aantal acties worden gekozen voor een aanpak in de regio, samen met de zorgkantoren. Aansluiting door ZN en de zorgkantoren bij de arbeidsmarkttafel is hiervoor gewenst.

1. Boeien: Instroom vergroten

Accent op onderwijs

De belangstelling van (aankomend) studenten en zij-instromers voor werken in de gehandicaptensector in dit veranderende zorglandschap, vergroten. Door de mbo, hbo en masteropleidingen met gehandicaptenzorg in hun curriculum aantrekkelijker te maken. En door zij-instromen laagdrempeliger te maken.

Acties:

- Een ontwerp maken voor het nieuwe vakmanschap van professionals van de toekomst (aansluitend bij de lopende acties van de VGN en de mbo's en verkenning VGN 2030);
- Slimme marketing door benaming minors aan te passen van 'gehandicaptenzorg' naar bijvoorbeeld 'onbegrepen gedrag' (daarvoor aansluiten bij het netwerk van hbo's met gehandicaptenzorg in het curriculum);
- Meer en nieuwe hbo- en masterfuncties creëren, bijvoorbeeld 'hbo-gedragsdeskundige', 'sociaal werk en technologie', 'innovatie in de gehandicaptenzorg';
- Uitbreiding van mogelijkheden voor interprofessioneel opleiden (['Samen leren als eerste stap naar samenwerken' | Artikel | Volwaardig leven \(volwaardig-leven.nl\)](#));
- Belangstelling voor gehandicaptenzorg in de masteropleidingen stimuleren door ambassadeurs in te zetten in de opleidingen. En ook opleiders ambassadeur maken.
- Goede incompany-arrangementen stimuleren en duale trajecten mogelijk maken;
- Aansluiten bij de ontwikkeling van hybride leeromgevingen: de opleiding wordt (deels) georganiseerd op de werkplek;
- Zij-instroom trajecten verkorten;
- Bijscholing en instroom via De nationale zorgklas meer benutten;
- Zorginspirator beter benutten <https://www.zorginspirator.nl/>.

2. Binden: professionals behouden

Accent op beroepsontwikkeling/vakmanschap/beroepstrots

Het 'eigenaarschap' van het vak bij professionals sterker ontwikkelen (meer identificatie met een vak/beroep). En het stimuleren van de professionele ontwikkeling en beroepstrots.

Acties:

- Stimuleren van professionele ontwikkeling en beroepstrots met vormen van certificering/registratie/skills paspoort. De relatie benutten tussen een vorm van beroepsregistratie en de stimulans die daar van uitgaat voor scholing en training.
- Binding aan professie als 'waarde gedreven beroep' door middel van een beroepscode (voor begeleiders op mbo, Ad en hbo-niveau wordt al een beroepscode ontwikkeld). Het ondersteunen van de implementatie bij de professionals van deze beroepscode.
- Ambassadeursleergang continueren, verbreden, interprofessioneel organiseren en ambassadeurs inzetten voor het vergroten van de beroepstrots, verbetering van het imago van de sector en werving voor de sector.
- Beroepsontwikkeling stimuleren middels vormen van regionale samenwerking. Aansluiten bij bestaande regionale verbanden, zodat op het gebied van (praktijk)onderwijs, onderzoek, technologie/innovatie en beroepsontwikkeling kan worden samengewerkt tussen zorgaanbieders (incl. expertisecentra), onderwijsinstanties en aanbieders in andere sectoren.

3. Benutten: actiever inzetten van al aanwezig kennis en ervaring

Accent op verbetering imago sector

Veel betrokkenen bij de gehandicaptenzorg hebben kennis en ervaring die nog beter benut kan worden om de sector op de kaart te zetten.

Acties:

- Ambassadeurs gehandicaptenzorg uitbreiden en goed inzetten. De eind vorig jaar gestarte leergang ambassadeurs is veelbelovend. Deskundige en zeer betrokken professionals willen hun vak promoten en vertegenwoordigen. Halverwege 2021 starten nieuwe leergangen, er is veel belangstelling bij professionals om ambassadeur te worden. Deze ambassadeurs een aantal jaren goed zichtbaar houden in de (social) media.
- Voor de gehandicaptensector de mogelijkheden voor het inzetten van ervaringsdeskundigheid meer benutten, ook voor professionele inzet. Voorbeelden zijn de door LFB, VWS en VGN ontwikkelde trajecten Naar de Top, Sterk in Onderwijs en de Brancheopleidingen. Naast dat de talenten van mensen met een beperking verder worden ontwikkeld, draagt dit bij aan meedoen in de samenleving en zichtbaarheid.