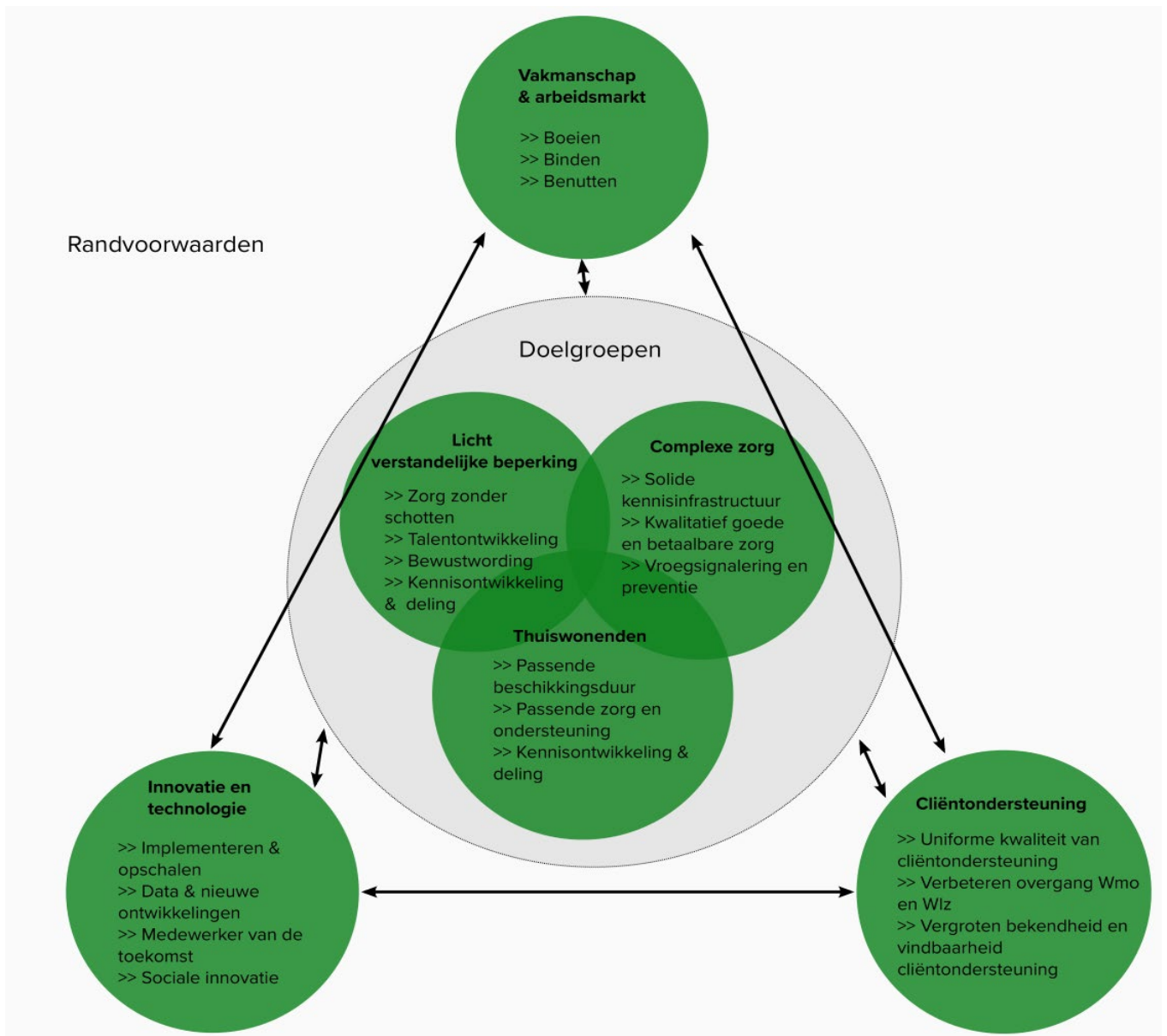


Toekomstagenda 'Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking'



Inhoudsopgave

Programmatische uitwerking Toekomstagenda.....	4
Inleiding	4
Doel Toekomstagenda	4
Programmatische uitwerking.....	4
Onderwerpen van de Toekomstagenda.....	5
Context.....	7
Tot slot: ruimte om te leren.....	7
Hoofdstuk 1. Complexe zorg	8
Inleiding	8
Speerpunt 1: Een solide kennisinfrastructuur.....	8
Speerpunt 2 Kwalitatief goede en passende zorg die duurzaam en betaalbaar is	9
Speerpunt 3: Vroegsignalering en preventie	12
Hoofdstuk 2. Licht Verstandelijke Beperking	15
Inleiding	15
Wat willen we bereiken?.....	16
Speerpunt 1. Zorg zonder schotten	16
Speerpunt 2. Talentontwikkeling	17
Speerpunt 3. Bewustwording o.a. door inzet ervaringsdeskundigen	19
Speerpunt 4. Kennisontwikkeling en kennisdeling.....	20
Hoe dragen de acties bij aan het bereiken van het doel?	21
Hoe meten we dat we het doel hebben bereikt?	21
Hoofdstuk 3. Cliëntondersteuning.....	23
Inleiding	23
Proces	23
Wat willen we bereiken in 2026: resultaten en speerpunten.....	23
Speerpunt 1: Inzetten op de kwaliteit van cliëntondersteuning.....	24
Speerpunt 2: Verbeteren overgang tussen Wmo- en Wlz-cliëntondersteuning	26
Speerpunt 3: Vergroten bekendheid en vindbaarheid van cliëntondersteuning	27
Monitoring en evaluatie.....	28
Thema 4. Zorgtechnologie en innovatie	30
Inleiding	30
Wat willen we bereiken?.....	30
Wat gaan we doen?	30
Speerpunt 1. Implementeren en opschalen van zorgtechnologie	30
Speerpunt 2. Het gebruik van data en voorbereiden op toekomstige technologische ontwikkelingen.....	33
Speerpunt 3. Medewerker van de toekomst.....	34
Speerpunt 4. Sociale innovatie.....	35
Hoofdstuk 5. Arbeidsmarkt & vakmanschap.....	38
Inleiding	38

Wat gaan we doen?	38
Speerpunt 1. Boeien: voldoende instroom, opleidingen aantrekkelijker maken	39
Speerpunt 2. Binden: professionals behouden, ontwikkelen van het beroep	41
Speerpunt 3. Benutten: beter benutten van al aanwezige kennis en ervaring	44
Hoofdstuk 6: Levenslang, levensbreed Wmo.....	48
Inleiding	48
Speerpunt 1. 'Passende beschikkingsduur' als norm	48
Speerpunt 2. Passende zorg en ondersteuning	49
Speerpunt 3. Kennisontwikkeling en -ontsluiting	52
7. Monitoring	54
Per hoofdstuk	54
Overkoepelend.....	54
8. Financiën	55
9. Sturing en organisatie.....	56
Governance structuur	56
Overzicht werkgroepen	57
Bijlage.....	59
Relatie met andere programma's en akkoorden	59

Programmatische uitwerking Toekomstagenda

Inleiding

Nederland wil een inclusieve samenleving zijn, waar iedereen naar wens en vermogen mee kan doen. De basis hiervoor is de bekrachtiging van het VN-verdrag handicap door de Nederlandse overheid in 2016. De afgelopen jaren is daar via verschillende programma's aan gewerkt. Met het programma *Onbeperkt meedoen* is invulling gegeven aan de coördinerende rol van het ministerie van VWS bij de implementatie van het VN-verdrag handicap. Met het programma Volwaardig Leven is een succesvolle impuls aan de beweging richting toekomstbestendige gehandicaptenzorg gegeven, gericht op mensen met een intensieve zorg- en ondersteuningsvraag.

Doel Toekomstagenda

De partijen die betrokken waren bij het programma Volwaardig Leven realiseren zich dat het werken aan een toekomstbestendige gehandicaptenzorg gaat om een grotere en complexere opgave, waarvoor meer tijd nodig is om te komen tot structurele oplossingen die over domeinen heen kijken. Het zorgen voor samenhang, borging en opschaling van de resultaten van Volwaardig Leven is daar een belangrijke stap in. Er zit grote meerwaarde in het vasthouden en benutten van de energie die onder dit programma bij alle betrokken partijen is ontstaan. De 'Toekomstagenda: zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking' speelt daar op in. Met deze agenda geven partijen aan met elkaar een verantwoordelijkheid te voelen om de in gang gezette beweging naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking robuuster te maken.

Programmatische uitwerking

In april 2021 is de Toekomstagenda vastgesteld door de partijen die de agenda samen hebben opgesteld en door de toenmalige minister voor Medische zorg en Sport naar de Tweede Kamer gestuurd. Sindsdien heeft de wereld niet stilgestaan. In afwachting van een nieuw kabinet zijn de partijen verder met elkaar in gesprek gegaan over de vraag hoe de Toekomstagenda in de praktijk vorm zou moeten krijgen. Daarnaast hebben Zorgverzekeraars Nederland en de VGN met elkaar bestuurlijk afspraken gemaakt over de transitie naar een toekomstbestendige gehandicaptenzorg. Het nieuwe kabinet, dat in januari 2022 is aangetreden, heeft dit voorjaar besloten middelen vrij te maken voor het uitvoeren van de Toekomstagenda. Deze ontwikkelingen bij elkaar hebben bij de partijen van de Toekomstagenda geleid tot de afspraak om te komen tot een concretisering, waarbij Toekomstagenda 2021, bestuurlijke afspraken en financiële middelen bij elkaar worden gebracht voor de periode 2023-2026 via een programmatische uitwerking. Daarbij hebben zij ook het Visiedocument gehandicaptenzorg 2030 betrokken. Dit document maakte de VGN eind 2020 samen met mensen met een beperking, hun verwanten, zorgprofessionals en maatschappelijke partners en speelt eveneens in op de uitdagingen waarvoor de sector zich gesteld ziet.

Ieder hoofdstuk van de Toekomstagenda is voorzien van concrete acties. Aan deze concretisering is invulling gegeven door de werkgroepen die sinds december 2020¹ bezig zijn met een uitwerking van de thema's van de Toekomstagenda. Iedere werkgroep kent een andere samenstelling aan veldpartijen. Zij zullen tijdens de looptijd van de Toekomstagenda sturen op de doelstellingen die bij 'hun' thema horen.

¹ Het proces rond het zesde hoofdstuk (Levenslang, levensbreed Wmo) is later van start gegaan en wordt bij het desbetreffende hoofdstuk toegelicht.

Onderwerpen van de Toekomstagenda

De onderwerpen van de Toekomstagenda zijn daar niet toevallig in terecht gekomen. Het zijn niet alleen dé thema's waar partijen met elkaar de komende periode de focus op willen leggen, ze hangen ook met elkaar samen. Dat is terug te zien in de programmatische uitwerking, waarbij gekozen is voor drie doelgroepen die elkaar soms overlappen, hetgeen de complexiteit van hun zorgvraag illustreert, en drie randvoorwaardelijke onderwerpen die niet alleen alle drie invloed kunnen hebben op de manier waarop de zorg en ondersteuning is ingericht, maar die ook elkaar kunnen beïnvloeden. Ieder hoofdstuk sluit zoveel mogelijk aan bij de andere hoofdstukken uit de Toekomstagenda. Daarmee wordt de uitvoering van maatregelen zoveel mogelijk in samenhang opgepakt. In de verdere uitwerking bewaken we bovendien dat er aandacht is voor de vraag hoe de verschillende acties uitwerken voor de leveringsvormen PGB, MPT en VPT. We benutten daarbij zoveel mogelijk de ervaringen en de kennis van ervaringsdeskundigen. We lichten de thema's van de Toekomstagenda hieronder kort toe.

Het eerste hoofdstuk richt zich op de groep mensen met een beperking in de langdurige zorg met een **complexe zorgvraag**. Het is een uitdaging voor hen passende zorg te organiseren. Het gaat vaak om mensen met een verstandelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel en/of ernstig meervoudige beperkingen en vaak in combinatie met ernstig onbegrepen gedrag en/of psychiatrische problematiek. Zij hebben vaak zorg nodig op het grensvlak van de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg. Voor hen is de context (zowel de fysieke, sociale als organisatorische omgeving) waarin ze zorg en ondersteuning krijgen van cruciaal belang. Deze moet passen bij hun behoefte en genoeg rust en stabiliteit bieden aan zowel henzelf en hun naasten als hun zorgverleners. Door aandacht te hebben voor de gehele keten van zorg en ondersteuning, en gericht te sturen op vroegsignalering, kan eerder in het leven van mensen adequate zorg en ondersteuning worden geboden. Om die reden hangt het hoofdstuk over complexe zorgvragen samen met bijvoorbeeld het hoofdstuk over cliëntondersteuning en het hoofdstuk levenslang, levensbreed Wmo.

Een fijne plek om te wonen, een baan of studie waarin je nieuwe dingen leert en vrienden en familie om je heen. Net als iedereen willen de ongeveer 1,1 miljoen mensen met een **Licht Verstandelijke Beperking** (LVB) een goed leven leiden. Een leven waarin ze mee kunnen doen en waarin ze iets toevoegen aan hun omgeving. Iedereen kan immers zijn steentje bijdragen aan de samenleving door zijn talenten in te zetten. En als mensen met een LVB op het juiste moment passende hulp of zorg krijgen, vergroot dit de kans dat het hun lukt om hun leven naar wens te leiden. Daarom zijn mensen met een licht verstandelijke beperking de tweede groep waarop de Toekomstagenda zich richt. Juist voor deze groep komt de noodzaak van domeinoverstijgend samenwerken extra prominent naar voren. Er zijn raakvlakken met alle andere hoofdstukken, maar in het bijzonder met het hoofdstuk levenslang, levensbreed Wmo.

De meeste mensen vinden zelf de toegang tot de zorg en ondersteuning die zij nodig hebben. Sommigen hebben hierbij iemand nodig die tijdelijk naast hen staat en met hen meedenkt. Bijvoorbeeld omdat de zorg- of ondersteuningsvraag complex is en/of geen generiek aanbod lijkt te bestaan om in hun specifieke ondersteuningsbehoefte te voorzien. **Onafhankelijke cliëntondersteuning** (OCO) wordt dan ingezet om mensen te helpen de toegang tot de juiste zorg en ondersteuning te vinden. Hoofdstuk 3 van de Toekomstagenda richt zich daarop, als randvoorwaardelijk thema. Gemeenten en de zorgkantoren zijn er voor verantwoordelijk dat cliënten met hun naasten, die daar behoefte aan hebben, ook daadwerkelijk cliëntondersteuning ontvangen. Het bestaande generieke aanbod van cliëntondersteuning vanuit de Wmo/Jeugdwet en de Wlz sluit niet altijd voldoende aan bij de behoeften van cliëntgroepen met een levenslange beperking. Cliënten die aangewezen zijn op complexe en/of levenslange zorg en hun naasten, geven bijvoorbeeld aan behoefte te hebben aan (terugkerende) domeinoverstijgende, levensbrede ondersteuning die meedenkt- en beweegt vanuit hun behoeften. Daarnaast geldt dat de behoefte aan cliëntondersteuning afneemt, naarmate de toegang tot zorg en ondersteuning beter aansluit bij de cliëntreis van de mensen die het betreft. Daarom raakt het hoofdstuk over cliëntondersteuning bijvoorbeeld sterk aan het hoofdstuk levenslang, levensbreed Wmo, maar ook aan het hoofdstuk complexe zorg.

Het is zaak om creatief om te gaan met de tekorten op de arbeidsmarkt. Hoe kunnen we in de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking anders werken en het anders organiseren? In de hoofdstukken **technologie en innovatie** en **vakmanschap en arbeidsmarkt** staan acties die hier uitwerking aan geven. Ook deze hoofdstukken behoren tot de randvoorwaardelijke thema's die raken aan alle doelgroepen uit de Toekomstagenda.

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. Wanneer goed gekozen en geïmplementeerd, kan de inzet van zorgtechnologie er ook voor zorgen dat zorgverleners meer plezier hebben in hun werk. Niet alleen zien zij het effect op de kwaliteit van leven van mensen met een beperking; ze weten zich goed ondersteund in hun werk en kunnen nog passender worden ingezet. Zo kunnen we beter omgaan met de schaarste aan zorgverleners. Zorgtechnologie heeft de potentie om de manier van werken en ondersteuning te veranderen naar een moderne manier van zorg verlenen met oog voor kwaliteit en efficiëntie.

Om de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking en hun naasten op een goede manier te blijven bieden en het werk met de mensen/professionals die wel beschikbaar zijn goed uit te kunnen voeren moeten we toe naar andere manieren hoe we zorg en ondersteuning organiseren. Anticiperen op een realistisch beeld van de toekomst.

Een van de mogelijkheden in dit verband is het nog beter benutten van het netwerk van de bewoner zelf in de zorg en ondersteuning. Cliëntenorganisaties geven aan graag mee te willen denken over het beter samenbrengen van formele en informele zorg, maar niet als oplossing van het arbeidsmarktprobleem. Zij wijzen erop dat de periode waarin ouders de verantwoordelijkheid en bijbehorende zorgen hebben voor een kind met een beperking moeilijk te vergelijken is met de positie van naasten in bijvoorbeeld de ouderenzorg, voor wie die periode over het algemeen veel korter is. In de Toekomstagenda is dit onderwerp weliswaar opgenomen onder het vijfde hoofdstuk (arbeidsmarkt en vakmanschap), maar expliciet met het doel om te komen tot een meer gelijkwaardige positie van het netwerk om de cliënt heen naast de zorgprofessional.

De inzet op voldoende instroom van nieuwe medewerkers en behoud van zittende medewerkers blijft desalniettemin ook van groot belang. Hoofdstuk 5 doet ook daar voorstellen voor, bijvoorbeeld om nog meer regionaal samen op te trekken opdat bijvoorbeeld volwaardige contracten met verschillende werkgevers makkelijker van de grond komen. Ook gaat het om het samenstellen van een optimaal team waar eenieder elkaar versterkt en professionals elkaar vanuit hun competenties aanvullen en ruimte krijgen in hun ontwikkeling.

Diverse partijen, waaronder cliëntenorganisaties en betrokkenen uit de zorgsector, constateerden dat de agenda aanvullingen vereiste voor de doelgroep mensen die een **levenslange, levensbrede beperking** hebben, **thuis wonen** en voor wie **Wmo-ondersteuning** nodig is om met eigen regie volwaardig te kunnen participeren in de samenleving. Denk aan dagbesteding of begeleiding. Om deze reden is het hoofdstuk Levenslang, levensbreed Wmo opgesteld, gericht op deze groep 'thuiswonenden'. Dit is een grote en heterogene groep mensen met verschillende (ondersteunings)behoeften en een verschillende mate van zelfredzaamheid. De overeenkomst is dat ze een beperking hebben die niet over gaat, zoals een fysieke beperking, autisme, NAH, een chronische ziekte, een ontwikkelingsstoornis die op jonge leeftijd is ontstaan of een licht verstandelijke beperking. Met name waar het gaat om mensen met een licht verstandelijke beperking, zijn er sterke raakvlakken tussen het hoofdstuk over LVB en dit hoofdstuk. Bij de complexere thuiswonende cliënt zit hier ook een raakvlak met het hoofdstuk cliëntondersteuning, omdat het zo snel mogelijk inzetten van de juiste zorg en ondersteuning complexiteit kan verkleinen.

Context

De Toekomstagenda staat niet op zichzelf. Zoals eerder aangegeven, wordt het beleid voor mensen met een beperking overkoepelend ingevuld door de ambitie een inclusieve samenleving te willen zijn, waar iedereen naar wens en vermogen mee kan doen. Die ambitie wordt ingevuld door de vervolgaanpak van het programma Onbeperkt Meedoen, waarin het ministerie werkt aan het toegankelijker en inclusiever maken van de samenleving. Vijf actielijnen, die met allerlei partijen worden uitgewerkt, zijn daar leidend in. Met de Toekomstagenda creëren we voor mensen met een beperking en een zorg- of ondersteuningsvraag de randvoorwaarden voor die goede zorg en ondersteuning. Voor een aantal doelgroepen uit de Toekomstagenda gaat het daarbij ook om de vraag wat voor hen een betekenisvol leven is.

Naast deze programma's die direct gericht zijn op mensen met een beperking zijn er ook andere akkoorden of (kabinets)programma's die in meer of mindere mate van invloed kunnen zijn op de zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking. Te denken valt aan het landelijk akkoord 'Transitie naar een toekomstbestendige gehandicaptenzorg' van VGN en ZN of het kabinetsprogramma 'Een thuis voor iedereen'. In de bijlage wordt beschreven welke relatie er is tot overige akkoorden en programma's.

Tot slot: ruimte om te leren

Deze programmatische uitwerking is een concretisering van de op hoofdlijnen beschreven acties uit de Toekomstagenda. De komende periode zal bestaan uit het verder invullen van de uitvoering en het zoeken van partnerschappen om die uitvoering te begeleiden. Daarbij geldt nadrukkelijk dat de wijze waarop de acties worden uitgevoerd niet in beton is gegoten. Juist bij het verder op gang brengen van een beweging hoort dat er ruimte is om te leren en tussentijds bij te stellen. De werkgroepen die onder de Toekomstagenda functioneren hebben daarin de regie.

Hoofdstuk 1. Complexe zorg

Inleiding

In de afgelopen jaren is een beweging op gang gekomen om de zorg voor mensen met een complexe zorgvraag te verbeteren. We vinden dat iedereen, ook mensen met een complexe zorgvraag, moet kunnen rekenen op kwalitatief goede en passende zorg. Ieder(in), VGN, VWS en ZN/zorgkantoren hebben hiervoor drie² speerpunten voor de komende jaren vastgesteld:

1. Het opbouwen van een solide kennisinfrastructuur voor mensen met een complexe zorgvraag;
2. Kwalitatief goede en passende Wlz zorg die duurzaam en betaalbaar is;
3. Vroegsignalering en goede toeleiding.

Nadrukkelijk moet hierbij worden aangetekend dat deze speerpunten zich in de uitwerking richten op het bijdragen aan een toekomstbestendige gehandicaptenzorg. Daarnaast kent de gehandicaptenzorg ook zeer urgente vraagstukken in de complexe zorg, waarover partijen met elkaar in gesprek zijn en blijven om te zoeken naar oplossingen.

Speerpunt 1: Een solide kennisinfrastructuur

Om goede en passende zorg te bieden is het ontwikkelen en delen van kennis essentieel voor mensen met een complexe zorgvraag. Hierdoor worden deze mensen die te maken hebben met ernstig bijkomende problematiek in de gehandicaptenzorg beter ondersteund, wat een betere kwaliteit van leven geeft. Om dit te bereiken wordt in de komende jaren een adequate kennisinfrastructuur opgezet waarin kennisontwikkeling, kennistoepassing, kennisdeling en kennisborging voor de doelgroepen NAH+, EVB+, LVB+, (Z)EVMB en autisme.

Maatschappelijk doel

Door kennisontwikkeling en -deling over specifieke doelgroepen bijdragen aan kwaliteit van leven en goede, passende zorg voor iedereen met een complexe zorgvraag.

Wat willen we hebben bereikt in 2026?

Er zijn kennisnetwerken tussen zorgorganisaties, kennispartners en andere relevante partijen ontwikkeld voor specifieke doelgroepen met een complexe zorgvraag (NAH+, LVB+ en EVB+). Voor de doelgroepen VG en autisme en EMB/ZEVMB is onderzocht wat er nodig is.

Acties:

1.1 NAH+

Voor de doelgroep NAH+ wordt aangesloten bij de ontwikkeling van de kennis- en expertisecentra voor specifieke groepen onder regie van de Commissie Expertisecentra Langdurige Zorg (CELZ). Voor deze doelgroep wordt gewerkt aan het opbouwen van een doelgroep netwerk, kennis- en expertisecentra.

1.2 EVB+ en LVB+

Voor de doelgroepen LVB+ en EVB+ is in het afgelopen half jaar duidelijk geworden dat de omvang van deze groepen groter is verwacht, en zij niet onder de definitie 'laag volume' vallen. Hierdoor is het niet passend om aan te sluiten bij de kennisinfrastructuur waarin via CELZ expertisecentra worden ontwikkeld voor de 'laag volume hoog complex' groepen. Om een adequate kennisinfrastructuur op te zetten voor de doelgroepen LVB+ en EVB+ wordt een aparte projectorganisatie opgezet.

² Het vierde speerpunt dat eerder benoemd is, zorg voor mensen die tussen wal- en schip vallen, is opgenomen in het hoofdstuk levenslang, levensbreed Wmo.

In 2022 en 2023 zet deze projectorganisatie een adequate kennisinfrastructuur op waarin kennisontwikkeling, deling, toepassing en borging voor de doelgroepen EVB+ en LVB+ wordt georganiseerd. In de stuurgroep participeren een vertegenwoordiging van zorgorganisaties specifiek voor deze doelgroepen, VGN, cliëntenorganisaties en VWS.

Onder leiding van een externe projectleider werken inhoudelijke werkgroepen (verwanten/ervaringsdeskundigen en professionals) aan twee opdrachten:

1. Voorstel maken hoe het kennisdelen tussen professionals, verwanten en zorgorganisaties gestimuleerd en versterkt kan worden in een netwerk, dit in verbinding met de bestaande kennispartners/vindplaatsen van kennis en in relatie met de andere werkgroep (EVB+, dan wel LVB+);
2. Opstellen van toetsbare criteria voor een specifieke doelgroep voorzien van een voorstel hoe deze te toetsen zijn. De criteria worden gebaseerd op de elementen die zijn benoemd in het projectplan expertise (zoals ook opgenomen in het adviesrapport LVB+ en EVB+).

Op basis van deze resultaten geeft de stuurgroep in afstemming met het veld het proces van zichtbaar maken welke organisatie welke expertise heeft verder vorm.

1.3 (Z)E(V)MB

Voor deze doelgroepen willen we als vervolg gaan onderzoeken welke stappen nodig zijn om te werken aan kennisontwikkeling en kennisdeling. In 2022 en 2023 gaat een nieuw te vormen werkgroep EMB aan de slag met het afbakenen van de doelgroep EMB. Ook wordt door deze werkgroep in kaart gebracht 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.

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

Iedereen met een Wlz-indicatie heeft recht op kwalitatief goede en passende zorg. De afgelopen jaren hebben we vooral gekeken naar mensen met een complexe zorgvraag die geen passende zorg konden krijgen vanuit de reeds bestaande plekken. Voor hen zijn, waar nodig, maatwerkplekken gecreëerd.

Daarnaast is er veel onderzoek gedaan naar knelpunten bij het organiseren en leveren van zorg en ondersteuning aan cliënten met een complexe zorgvraag.

Deze toekomstagenda gaat verder op de acties die reeds zijn ingezet. We kijken hierbij nadrukkelijk naar de groep mensen met een beperking die een complexe zorgvraag hebben, maar geen maatwerkplek vragen. Hierbij richten we ons vooral op de zorgvraag van mensen met een VG6 en VG7 indicatie.

Maatschappelijk doel

We willen dat iedereen, dus ook mensen met een complexere zorgvraag, toegang heeft tot kwalitatief goede en passende zorg. Hier gaan we ons de komende jaren verder voor inzetten. Voldoende beschikbare passende plaatsen, voldoende bekwaam personeel, expertise en adequate financiering zijn hierin belangrijke randvoorwaarden.

Wat willen we hebben bereikt in 2026?

Er zijn veel verschillende signalen dat de zorg voor de groep cliënten in de zwaardere VG-profielen knelt. Er lijkt een mismatch te zijn tussen de inhoud en de financiering van de zorg. Kwaliteit, betaalbaarheid, de toenemende zorgvraag en de organisatie van de zorg komen bij elkaar in dit vraagstuk.

Om ervoor te zorgen dat op termijn iedereen toegang heeft en houdt tot kwalitatief goede en passende zorg is actie op diverse terreinen nodig. In de programmatische uitwerking van de

Toekomstagenda ligt de focus op de periode 2022-2026. In deze periode werken we als partijen samen aan de volgende resultaten:

- Er is door middel van onafhankelijk onderzoek vastgesteld welke zorgprofielen en bijbehorende tarieven passend zijn voor cliënten met een VG6- en VG7-zorgvraag.
- In 2026 is er consensus over wat kwalitatief goede en passende zorg is voor mensen met een complexe zorgvraag, is deze vastgelegd en zijn ten minste 40 zorgaanbieders actief aan de slag met de implementatie in de eigen organisatie.

Acties

2.1 Zorgprofielen en financiering

Passende tarieven zijn een randvoorwaarde voor zorgaanbieders om blijvend en duurzaam kwalitatief goede zorg te kunnen leveren. Daarom zal er in de komende drie jaar onderzoek worden gedaan naar de huidige zorgprofielen, waarbij wordt bezien of deze nog passend zijn.

Concreet houdt dit in:

- VWS laat in 2022 een onderzoek uitvoeren naar de mogelijke herijking van de zorgprofielen. Dit onderzoek moet in het najaar van 2022 inzicht geven op basis van welke kenmerken er onderscheid kan worden gemaakt tussen cliëntgroepen, zodat zowel het CIZ (als indicerende partij) als het zorgkantoor en zorgaanbieders (voor het organiseren van de zorg) dit kunnen toepassen. Indien blijkt dat er inderdaad sprake is van onderscheidende factoren wordt het onderzoeksbureau ook gevraagd om in 2022 tot een voorstel voor een nieuwe indeling van de zorgprofielen VG6 en VG7 te komen.
- Aansluitend zal de NZa worden gevraagd om kostprijsonderzoek te doen naar het best passend tarief, zodat de profielen (indien mogelijk) zowel qua inhoud als qua tarief gewijzigd kunnen worden. Dit traject zal in 2024³ zijn afgerond zodat er vanaf 2025 gewerkt kan worden met passende zorgprofielen en tarieven.
- Meerzorg is oorspronkelijk bedoeld om in uitzonderlijke situaties voor cliënten met een bijzondere zorgvraag meer zorg te kunnen leveren dan gemiddeld vanuit het zorgprofiel kan worden bekostigd. Van de cliënten met VG7 heeft het grootste deel ook meerzorg. Daarmee is het geen uitzondering meer. In het kostprijsonderzoek over 2022 zal de NZa gevraagd worden om goed te kijken naar de relatie tussen basistarieven en meerzorg. Het doel is om meerzorg – indien mogelijk – weer zo veel mogelijk in te zetten in uitzonderlijke situaties.

2.2 Overeenstemming over kwaliteit van zorg

Kwalitatief goede en passende zorg voor iedereen is het uiteindelijke doel. Maar wat is nu precies kwalitatief goede en passende zorg voor mensen met een complexe zorgvraag, en hoe werk je daar als organisatie aan? In eerdere onderzoeken en gesprekken met veldpartijen zijn elementen van goede zorg benoemd. Goede zorg gaat verder dan alleen de dagelijkse zorg en ondersteuning. Het gaat expliciet ook om een passende context.

De komende periode wordt vastgelegd wat kwalitatief goede en passende zorg is. Hiervoor worden de volgende acties ondernomen:

- Door de VGN is een leidraad 'perspectief op persoonsgerichte zorg' ontwikkeld, bestaande uit een generiek deel dat geldt voor alle cliënten met een intensieve zorgvraag en specifieke uitwerkingen voor de doelgroepen EVB, LVB, LG, NAH en EMB. In 2022 wordt in opdracht van de VGN een nadere specificatie opgesteld voor de doelgroepen LVB+ en EVB+. In deze specificatie wordt nader beschreven wat kwalitatief goede en passende zorg is voor mensen met een VG7 indicatie. Hierbij is aandacht voor de inhoud van de zorg en ondersteuning, maar ook voor contextuele randvoorwaarden. Bij dit onderzoek krijgen mensen met een beperking en hun naasten een nadrukkelijke rol. Als eindproduct van dit onderzoek zal een verbijzondering van de leidraad persoonsgerichte zorg worden vastgesteld;

³ De NZa zal dit onderzoek uitvoeren op basis van de cijfers van 2022, welke in de eerste helft van 2023 beschikbaar komen. De NZa levert haar advies op in de zomer 2024.

- Om duurzaam en structureel goede zorg en ondersteuning aan mensen met een complexe zorgvraag te kunnen leveren moet er anders worden gewerkt. Er is immers schaarste aan mensen⁴ en middelen waarmee de zorg geleverd moet worden. Dit vraagt om reflectie en mogelijk aanpassing in de zorgverlening door zorgaanbieders. Goed werkgeverschap, het doorleven van de visie op zorg in de hele organisatie en werken vanuit goede voorbeelden en bewezen effectieve methoden zijn uitdrukkelijk een onderdeel van het leveren van kwalitatief goede, passende zorg. Hier kunnen zorgaanbieders in de VG-sector nog een ontwikkeling in maken. In opdracht van VWS wordt er daarom een ontwikkelprogramma voor zorgprofiel VG6 en VG7 opgezet, zodat zorgaanbieders op locatie gefaciliteerd worden om de gezamenlijk beschreven goede, passende zorg breed toe te passen en dit vast te houden.

De inhoud en vorm van het ontwikkelprogramma worden door Ieder(In), VGN, VWS en ZN in Q3 van 2022 vormgegeven, en vervolgens door middel van een offertetraject uitbesteed. Bij de uitwerking van het ontwikkelprogramma wordt gekeken naar een mogelijke samenwerking met de Academische werkplaatsen. De brancheverenigingen van zorgprofessionals en naasten worden hierbij betrokken, evenals het CCE. Uitgangspunten hierbij zijn:

- o Het verbeterprogramma zal lopen van 2023 t/m 2026. In 2023 t/m 2025 is er jaarlijks 2,3 miljoen euro beschikbaar, en in 2026 nog eens 0,7 miljoen euro.
- o Zorgorganisaties die meedoen ontvangen ondersteuning in natura op locatie. De ondersteuning zal bestaan uit het begeleiden van zorgorganisaties, en expliciet niet uit het overnemen van taken.
- o Ten minste 40 zorgaanbieders zullen in de gelegenheid worden gesteld om ondersteuning op locatie te ontvangen.
- o Om ondersteuning te ontvangen moeten ten minste de volgende personen instemmen met deelname aan het ontwikkelprogramma: de cliëntenraad, een vertegenwoordiging van naasten, een vertegenwoordiging van zorgprofessionals, het bestuur van de zorgaanbieder.
- o Ieder(In), VGN, VWS en ZN zullen, waar nodig samen met andere stakeholders, plaatsnemen in de klankbordgroep van het ontwikkelprogramma.
- o Als onderdeel van het ontwikkelprogramma wordt er een Taskforce opgericht zodat op landelijk niveau geleerde lessen kunnen worden gekoppeld aan beleid, en eventuele knelpunten gezamenlijk worden besproken en opgelost.

2.3 Voldoende capaciteit

Kwalitatief goede en passende zorg kan alleen worden geboden als er voldoende plekken zijn en er voldoende personeel⁵ is. In 2021 heeft kamerlid Bergkamp een initiatiefnota ingediend om aandacht te vragen voor de (groeierende) populatie cliënten in de VG-sector met bijkomende ouderdomsproblematiek. Door demografische ontwikkelingen en de medische technologie groeit de groep mensen met een beperking die zorg ontvangt. Om ervoor te zorgen dat alle mensen met een beperking nu én in de toekomst passende zorg ontvangen is het van belang dat er voldoende capaciteit is. Ook nu de vraag mogelijk stijgt en wijzigt door een ouder wordende populatie. Om zicht te krijgen op de huidige capaciteit en de benodigde capaciteit in de toekomst zetten we de volgende acties in gang:

- VWS laat in de jaren 2023 t/m 2025 een onderzoek uitvoeren naar de huidige en toekomstige capaciteit van de beschikbare passende plaatsen in de Wlz gefinancierde gehandicaptenzorg, voor alle mensen met een Wlz VG-indicatie. Het onderzoek zal een combinatie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek zijn, met de focus op de demografische ontwikkelingen, het type zorg dat benodigd is, en de benodigde capaciteit. Daarnaast zal er aandacht uitgaan naar het aantal groepen waar men zich specialiseert in

⁴ In het hoofdstuk arbeidsmarkt wordt ingegaan op arbeidsmarktvragestukken, inclusief de krapte.

⁵ Voor het arbeidsmarkt vraagstuk is er een apart hoofdstuk in de toekomstagenda. Hierin is er ook specifieke aandacht voor het personeelsvraagstuk voor de hogere zorgprofielen.

de ouder wordende cliëntenpopulatie met multiproblematiek, zoals gevraagd in de initiatiefnota.

- VWS zal in 2022 een onderzoekopzet maken, en zich laten adviseren over de inhoud en opzet hiervan door de werkgroepleden van de Toekomstagenda Complexe Zorg.
- Naast het feit dat er voldoende passend 'regulier' aanbod moet zijn, moet er ook voldoende passend aanbod van (al dan niet beveiligde) crisisplekken zijn zodat een cliënt in crisis snel en passend wordt opgevangen en met zo min mogelijk vertraging geplaatst, behandeld en verzorgd op de voor die cliënt meest passende plek. Als gevolg van de invoering van de Wzd en Wvggz hebben partijen⁶ eind 2020 bestuurlijke afspraken met elkaar gemaakt over de uitvoering van de crisiszorg. Op regionaal niveau wordt afgestemd tussen de GGZ, de VV&T en de VG-zorgaanbieders over een concrete invulling van de crisiszorg, met als uitgangspunt één crisisdienst per regio en opname op de voor de cliënt best passende crisisplek. Er zijn op dit moment vanuit de zorgkantoren geen signalen dat er onvoldoende crisisbedden zouden zijn. ZN monitort de afspraken en beziet of er voldoende passend aanbod is.

Speerpunt 3: Vroegsignalering en preventie

Mensen worden niet geboren met een complexe zorgvraag. Door omstandigheden, een samenhang van gebeurtenissen in het leven en vaak ook door samenloop van omstandigheden krijgen zij een zorg- en ondersteuningsvraag die door 'het systeem' als complex wordt bestempeld. Door aandacht te hebben voor de gehele keten van zorg en ondersteuning, en gericht te sturen op vroegsignalering van oorzaken, kan eerder in het leven van mensen adequate zorg- en ondersteuning worden geboden. Hierdoor kan naar verwachting, en in samenhang met de andere activiteiten in de toekomstagenda, in een deel van de gevallen worden voorkomen dat mensen met een beperking uiteindelijk een zware en complexe zorgvraag krijgen.

Maatschappelijk doel

Door op tijd de juiste zorgvraag te bieden willen we voorkomen dat mensen te lang rondlopen met hun zorg- en ondersteuningsvraag, waardoor zij eerder geholpen worden en escalatie/crisis kan worden voorkomen.

Wat willen we hebben bereikt in 2026?

Om ervoor te zorgen dat op het juiste moment de juiste zorg en ondersteuning kan worden geboden is het belangrijk dat mensen met een beperking, naasten, verwanten, het netwerk en professionals weten waar zij terecht kunnen met hun hulp en ondersteuningsvragen, en dat zorgprofessionals weten op welke signalen zij moeten letten. In 2026 willen we bereikt hebben dat:

- Professionals kunnen beschikken over de juiste kennis en expertise om signalen en zorgvragen te herkennen en te bespreken;
- Cliënten, verwanten en professionals per domein inzicht hebben in waar zij terecht kunnen met hun vragen (voor de juiste plek en juiste zorg) wanneer sprake is van een complexe situatie zodat op tijd gezocht kan worden naar passende oplossingen.

⁶ ActiZ, VGN, dNggz, Verenso, de NVAVG, de NVvP, ZN, de NZa en VWS.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/12/11/bestuurlijke-afspraken-crisisdiensten-ggz-pg-vq>

Acties

Om te bereiken dat mensen met een beperking, naasten en hun verwanten niet meer ervaren dat zij moeten zoeken naar de juiste plek om hun vraag te stellen, en om professionals te ondersteunen vroegtijdig signaleren van problematiek, het op tijd toe leiden naar passende zorg en ondersteuning en het voorkomen van crisis en escalatie zijn diverse acties nodig:

- Een belangrijke randvoorwaarde is dat er voor elk domein een landelijk dekkende basis infrastructuur is gerealiseerd voor het oppakken van complexe casuïstiek en het vervolgens leren van deze complexe casuïstiek. Daarom wordt er gewerkt aan de versteviging van de kennisinfrastructuur, zoals benoemd onder speerpunt 1. Daarnaast wordt er in het kader van de Hervormingsagenda Jeugd gewerkt aan het verstevigen van de regionale expertise teams en bovenregionale expertise netwerken zodat elke regio een stevige basis heeft voor het oppakken van casuïstiek en het vinden van passende oplossingen. De teams en netwerken zijn hiervoor verantwoordelijk, VWS speelt een ondersteunende/faciliterende rol.
- Ieder(In) neemt het initiatief om samen met de VGN, ZN en de VNG te starten met de voorbereidingen van een monitor voor vroegsignalering met als onderdeel een kwalitatief onderzoek. Dit om in beeld te brengen welke zorg mensen ontvangen als zij worden afgewezen voor een Wlz indicatie, dit om te voorkomen dat de zorgvraag escaleert en ze met een onnodig verzwaarde zorgvraag de Wlz in komen. Vragen die in deze monitor worden meegenomen zijn onder andere: Krijgen deze mensen passende zorg of vallen ze tussen wal en schip? Hoe groot is deze groep? Wat ligt eraan ten grondslag? Wat zijn de aanbevelingen en oplossingen? Onderzocht wordt of de informatie die het CIZ heeft over negatieve besluiten hierin kan worden betrokken.
- In samenwerking met (onder andere) het Juiste Loket/Regelhulp.nl wordt door VWS een (communicatie)plan opgesteld, waarbij ook de partijen uit de basisstructuur per domein worden betrokken. Focus ligt op het beschikbaar zijn van informatie op landelijk niveau. Hierbij wordt ook de verbinding gelegd met het hoofdstuk cliëntondersteuning uit deze toekomstagenda. Doel is om voor alle betrokkenen rondom een casus helder te hebben waar zij terecht kunnen met hun vragen, wat zij mogen verwachten van alle betrokken partijen en hoe er gewerkt wordt naar een oplossing. Hierdoor kunnen betrokkenen hun vraag direct op de juiste plek neerleggen, waardoor er minder vertraging optreedt en zij minder zelf op zoek moeten naar dé plek waar zij hun vraag kunnen neerleggen.
- Als onderdeel van de Hervormingsagenda Jeugd wordt door VWS een actieprogramma⁷ opgezet, specifiek voor de doelgroep jeugdigen met een levenslange, levensbrede beperking, waarin ook aandacht is voor vroegsignalering en het behouden van draagkracht binnen het gezin. Te denken valt aan het verbeteren van de toegang met daarin erkenning van de impact op het gezin en de behoefte aan respijt, maar ook aan het stimuleren van langdurig beschikken, wat zekerheid en minder administratieve lasten oplevert voor het gezin. Dit punt is voor de Wmo ook opgenomen in het hoofdstuk Levenslang, levensbreed Wmo in deze Toekomstagenda.
- Binnen de Hervormingsagenda Jeugd wordt ingezet op regionale/landelijke inkoop van specialistische zorg zodat de beschikbaarheid van deze hulp beter en minder vrijblijvend wordt ingekocht. Dit zorgt voor een betere kwaliteit van zorg en het tijdig inzetten van de juiste hulp.
- Er wordt onderzoek uitgevoerd naar manieren om complexiteit vroeg te herkennen en zoveel mogelijk te voorkomen. Doel is om in kaart te brengen hoe de instroom in de complexe GHZ (VG6 & VG7) zich de afgelopen jaren heeft ontwikkeld, kwantitatief maar

⁷ Zoals in de kamerbrief van 20 april 2022 (Feitelijke vragen inzake reactie op het verzoek van de commissie om een juridische analyse openstelling Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis) en de brief van 2 december naar gemeenten (Passende beschikkingsduur Jeugd) is aangegeven worden er in 2022 activiteiten ontwikkeld ten behoeve van de doelgroep jeugdigen met een levenslange, levensbrede beperking/aandoening. Het streven is om in het derde kwartaal van 2022 de eerste contouren te presenteren. Hierbij worden uiteraard ook alle partners, waaronder de belangenbehartigende organisaties, betrokken.

vooral ook kwalitatief. Daarbij wordt ook de vraag betrokken in hoeverre maatschappelijke ontwikkelingen zorgen voor verzwaring van de zorgvraag en hoe de ontwikkelingen in het jeugddomein en de GGZ zich verhouden tot de instroom in de VG-sector. Met dit onderzoek worden inzichten gerealiseerd die kunnen bijdragen aan het voorkomen en oplossen van complexe casuïstiek. Dit kan professionals in zowel de Wlz als in het gemeentelijk domein helpen om signalen van complexe zorgvragen eerder te herkennen en hier de juiste hulp bij te bieden. Het onderzoeksresultaat wordt begin 2023 verwacht.

Hoofdstuk 2. Licht Verstandelijke Beperking

Inleiding

We willen zorgen dat de hulp die mensen met een LVB krijgen ook in de toekomst goed blijft. En we willen de hulp verbeteren waar die nog beter kan. In dit hoofdstuk staan de plannen hoe we dit gaan doen.

Om passende hulp te kunnen bieden en iemands talent tot bloei te laten komen, is het van belang om te weten dat iemand een LVB heeft. Daarom hebben we plannen gemaakt die zorgen voor bewustwording. We stimuleren het betrekken en inzetten van ervaringsdeskundigheid. Met deze plannen zorgen we ervoor dat mensen en organisaties die in aanraking komen met mensen met een LVB, weten wat een LVB is. We zorgen er daarnaast voor dat ze weten hoe ze een LVB kunnen herkennen en wat ze kunnen doen om te zorgen dat mensen met een LVB zich thuis voelen in hun organisatie.

Als bekend is dat er sprake is van een LVB, moet je weten wat je moet doen om iemand met een LVB goed te kunnen helpen als dat nodig is. Uit het Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) LVB uit 2019 bleek dat dit nog niet altijd bekend is. Daarom zorgen we voor het ontwikkelen en delen van kennis hierover. We gaan onderzoek doen naar wat werkt om mensen met een LVB te ondersteunen. We verzamelen bestaande kennis en we verspreiden deze kennis.

We hebben bij het schrijven van de Toekomstagenda onder andere gesproken met mensen met een LVB. Zij gaven aan dat ze het belangrijk vinden om hun talenten te kunnen blijven ontwikkelen. Dat kan natuurlijk op school. Maar de meeste mensen met een LVB die rond hun achttiende van school afgaan, willen ook daarna blijven leren. Daar moet een geschikte plek voor zijn. Daarom maken we plannen om te zorgen dat iedereen die dat wil door kan blijven leren, bijvoorbeeld via een opleiding, dagbesteding of in een bedrijf.

Ten slotte krijgen veel mensen met een LVB zorg of ondersteuning vanuit de overheid. Ze kunnen daarbij kiezen voor een persoonsgebonden budget (PGB) als ze dat willen. Zorg is soms op een ingewikkelde manier georganiseerd. Daardoor krijgt iemand met een LVB niet altijd precies de zorg die nodig is. Of iemand moet steeds weer uitleggen welke hulp hij/zij nodig heeft. Om dat makkelijker te maken hebben we plannen die leiden tot 'zorg zonder schotten'. Zodat iemand met een LVB de zorg krijgt die hem/haar helpt, zonder last te hebben van de ingewikkelde organisatie van zorg en welzijn.

Sommige plannen zijn acties die we zelf op gaan zetten. In andere gevallen willen we het perspectief van mensen met een LVB onder de aandacht brengen bij lopende initiatieven. Verder zijn sommige plannen niet alleen van belang voor mensen met een LVB, maar ook voor andere mensen. Dan gaat het bijvoorbeeld om de plannen rond talentontwikkeling of begrijpelijke communicatie. In dat geval kunnen we ons in de uitvoering van de plannen ook op andere doelgroepen richten, bijvoorbeeld op mensen met een andersoortige beperking. Of levert de uitvoering van de plannen ook winst op voor een bredere groep mensen.

Voor alle onderdelen van de Toekomstagenda vragen we natuurlijk mensen met een LVB om mee te denken. Sowieso staan we open voor alle suggesties, vragen en ideeën. Als je mee wilt helpen bij de uitvoering van dit plan of je wilt meedenken over hoe we de plannen nog beter kunnen maken, neem dan contact op met één van onderstaande organisaties!

De leden van de coördinerende werkgroep: LFB, Ieder(In), VGN, VNG, ZN, OCW, SZW, VWS & NVO (agendalid)

Wat willen we bereiken?

1. Meer mensen met een LVB ontvangen de juiste ondersteuning op de juiste plek.
2. Meer jongeren met een LVB ervaren continuïteit van zorg rond het 18e levensjaar.
3. In woonzorgvisies en woonzorgbeleid is ook aandacht voor mensen met een LVB.
4. Mensen met een LVB kunnen doorleren via het onderwijs, dagbesteding of werk.
5. De bewustwording over mensen met een LVB is vergroot, waardoor een LVB beter wordt herkend en er meer rekening wordt gehouden met mensen met een LVB wat betreft communicatie of bejegening.
6. De inzet en betrokkenheid van ervaringsdeskundigen is vergroot.
7. LVB wordt vaker vroegtijdig gesignaleerd, in ieder geval in het onderwijs.
8. De communicatie vanuit de overheid is verbeterd, zodat de informatie begrijpelijk is voor mensen met een LVB.
9. De kennis over mensen met een LVB is vergroot, waardoor er beter passende zorg en ondersteuning kan worden geboden aan mensen met een LVB.

Speerpunt 1. Zorg zonder schotten

De plannen in dit onderdeel hebben als doel dat iemand met een LVB de zorg of ondersteuning krijgt die hem of haar helpt, zonder last te hebben van de ingewikkelde organisatie van de zorg. Door deze plannen merken mensen met een LVB zo weinig mogelijk van de organisatie van zorg en welzijn in verschillende wetten en stelsels.

1.1 Overgangen tussen wetten

We brengen in kaart waar de knelpunten zitten in de overgangen van zorg of ondersteuning tussen de verschillende wetten. Het betreft met name de grensvlakken tussen de Wmo, Wlz, Zvw en de Jeugdwet. Maar het kan ook gaan om de forensische zorg. We maken inzichtelijk waar de problemen zitten en gaan op zoek naar oplossingen door in gesprek te gaan met de betrokkenen (mensen met een LVB, hun naasten en professionals). Aandachtspunten die we meenemen zijn de toeleiding en indicatiestelling bij mensen met een LVB, organiseren van passende zorg, (vroeg)herkenning van mensen met een LVB, de samenwerking tussen professionals binnen de verschillende domeinen en zorgmijders.

Jongeren met een LVB en een zorgvraag krijgen tot hun 18e ondersteuning vanuit de Jeugdwet. Daarna kunnen zij terecht bij de gemeente (Wmo) of krijgen ze soms een tijdelijke Wlz-indicatie. Op basis van deze tijdelijke indicatie tot 23 jaar kan integrale behandelzorg in een verblijfsetting worden ontvangen. De tijdelijkheid van deze indicatie en het wisselen tussen wetten kan leiden tot discontinuïteit van zorg of ondersteuning. Uit signalen of eerder onderzoek komt naar voren dat mensen met een LVB en hun naasten knelpunten ervaren bij deze overgang van een tijdelijke Wlz-indicatie naar passende ondersteuning en huisvesting. Daarom gaan we ons richten op de knelpunten rond de uitstroom vanuit de tijdelijke Wlz-indicatie.

Acties

- Er wordt een onderzoek uitgevoerd naar de knelpunten in de overgangen tussen wetten. Hiervoor voeren we gesprekken met alle betrokkenen. We maken inzichtelijk waar mensen tegen aan lopen. Verder wordt er een synthese gemaakt van bestaande onderzoeken, zodat we daar op kunnen voortbouwen. Op basis van deze opbrengsten zetten we vervolgstappen, zodat knelpunten zo veel mogelijk worden weggenomen.
- Er komt een inventarisatie van de knelpunten rond de uitstroom vanuit de tijdelijke Wlz-indicatie voor jongeren met een LVB. Praktijkvoorbeelden en/of oplossingsrichtingen die zijn ontwikkeld in de praktijk worden eveneens geïnventariseerd. Op basis hiervan verkent de werkgroep wat er verder nodig is en wat we kunnen doen om te zorgen voor continuïteit van zorg en ondersteuning voor jongvolwassenen met een LVB.

De onderzoeken en verkenning worden uitgevoerd in 2022 en 2023.

Trekker: VGN

1.2 Levenslange en levensbrede ondersteuning

We zetten in op levenslange en levensbrede ondersteuning. Het gaat hierbij om ondersteuning op verschillende terreinen zoals zorg, werk, inkomen, participatie en sociale contacten. Deze ondersteuning is bedoeld om vinger aan de pols te houden en indien noodzakelijk tijdig op te schalen. Zo kan escalatie worden voorkomen en blijft er iemand gedurende een langere periode betrokken bij het leven van de persoon met een LVB. Het gaat dus om een lichte vorm van ondersteuning. We gaan gemeenten voeden met ervaringen en kennis. Onder andere met onderzoeken naar 'waakvlamondersteuning', een pilot omtrent lifecoaches en het onderzoek naar integrale ondersteuning in het sociaal domein. VWS ontwikkelt een strategie om deze informatie optimaal te kunnen laten landen bij gemeenten. We zoeken daarnaast de verbinding met de pilot rondom levensloopbegeleiding, zoals benoemd in het hoofdstuk levenslang, levensbreed Wmo.

Acties

- VWS zorgt voor intensivering van kennisdeling op het gebied van levenslange en levensbrede ondersteuning. Zie hierover meer in de paragraaf kennisontwikkeling en -deling.

Trekker: VWS

1.3 Wonen en zorg

De wooncrisis raakt ook mensen met een LVB. Een knelpunt is dat er onvoldoende aanbod is, in combinatie met zorg en ondersteuning of dat het aanbod onvoldoende aansluit bij de woonbehoefte van mensen met een LVB.

Acties

- De leden van de werkgroep zorgen dat in het landelijke woonzorgbeleid en in de woonzorgvisies die opgesteld worden door gemeenten ook aandacht is voor mensen met een LVB. We leggen de verbinding met de aanpak huisvesting aandachtsgroepen (Een thuis voor iedereen). Indien nodig ontwikkelen we of bieden we informatie over de behoefte van mensen met een LVB op het gebied van wonen en zorg. VWS houdt in de gaten of de woonbehoeften van mensen met een LVB voldoende worden geïntegreerd in de woonzorgvisies.

Trekker: Ieder(in)

Speerpunt 2. Talentontwikkeling

De meeste mensen met een LVB die rond hun achttiende van school afgaan, willen ook daarna blijven leren. Daar moet een geschikte plek voor zijn. De plannen in dit hoofdstuk zorgen dat mensen met een LVB, die dat willen, door kunnen blijven leren, bijvoorbeeld via een opleiding of in een bedrijf.

Op dit moment zien we dat nog niet iedereen met een beperking die dat graag wil, doorstudeert in het vervolgonderwijs. Er is bijvoorbeeld geen geschikte vervolgopleiding, de opleiding wordt niet op de geschikte manier aangeboden of iemand met een beperking weet de opleiding niet te vinden. Daarom brengen we eerst in kaart waarom mensen met een LVB nu nog niet doorstuderen. Als blijkt dat dat ligt aan belemmeringen binnen het huidige systeem, proberen we die weg te nemen. Als blijkt dat mensen met een LVB niet doorstuderen, omdat er geen geschikte opleidingen zijn op hun niveau, onderzoeken we de mogelijkheden om die binnen het onderwijssysteem aan te kunnen bieden. Daarnaast zetten we in op mogelijkheden voor mensen met een LVB om zich via de dagbesteding te kunnen blijven ontwikkelen of via een (betaalde) baan.

2.1 Onderwijs

Op dit moment zijn er mensen met een LVB die niet doorleren binnen het onderwijssysteem, terwijl ze dat wel willen. Tegelijkertijd worden binnen het onderwijssysteem wel mogelijkheden geboden om het volgen van een opleiding zo makkelijk mogelijk te maken. Denk dan aan mbo praktijkleren, of een mbo1 opleiding die binnen de vertrouwde omgeving van een praktijkonderwijsschool wordt aangeboden. We inventariseren wat de redenen zijn dat mensen met een LVB niet doorleren binnen het onderwijs. Aspecten die in ieder geval meegenomen worden zijn: informatievoorziening, financiële drempels, de locatie van een opleiding en combinatie van zorg/ondersteuning en onderwijs. Verder brengen we goede initiatieven in kaart en delen deze, waarbij we ons focussen op de succesfactoren.

Acties

- Er wordt een onderzoek uitgevoerd naar de redenen waarom mensen niet doorleren in het onderwijs. Er wordt een synthese gemaakt van bestaande kennis met betrekking tot dit onderwerp. Het onderzoek biedt aanknopingspunten hoe de knelpunten aangepakt kunnen worden. Op basis hiervan zetten de leden van de werkgroep vervolgstappen.
- Het delen goede voorbeelden. Er komt een overzicht van voorbeelden van opleidingsmogelijkheden binnen het onderwijssysteem in Nederland. Daarnaast wordt er een internationale vergelijking opgeleverd die antwoord geeft op de vraag of en hoe in andere landen opleidingen voor mensen met een beperking binnen het onderwijssysteem bestaan.

De acties worden uitgevoerd in 2022 en 2023.

Trekker: VWS en LFB

2.2 Dagbesteding

We zetten ook in op ontwikkelingsmogelijkheden vanuit de zorg/dagbesteding, concreet door de pilot brancheopleidingen te vervolgen en waar nodig uit te breiden. Daarnaast wordt het project Naar de Top! voortgezet en uitgebreid.. We leggen de verbinding met de bestuurlijke afspraken tussen ZN en VGN op het gebied van kanslijn 1 (iedere cliënt krijgt een zinvolle dagbesteding) en kanslijn 4 (elke cliënt die dat aankan heeft een eigen veilige plek in de samenleving).

Acties

- Het project 'Naar de Top!' wordt door LFB voortgezet en uitgebreid.
- LFB gaat een brancheopleiding ervaringsdeskundigheid opzetten. VWS ondersteunt LFB hierin en onderzoekt in 2022 de mogelijkheden voor structurele financiering van de brancheopleiding.

Trekker: LFB en VGN

2.3 Arbeidsmarkt

Naast school en dagbesteding is het voor mensen met een LVB ook belangrijk om zich te ontwikkelen op de arbeidsmarkt. Er zijn al verschillende initiatieven die zich hiermee bezighouden. Bijvoorbeeld het Breed Offensief, banenafspraken arbeidsbeperkten, Simpel Switchen in de participatieketen, Actieplan krapte op de arbeidsmarkt (Dichterbij dan je denkt), Platform Werk Inclusief Beperking. Deze initiatieven komen mede ten goede aan mensen met een LVB. Om dit verder te stimuleren gaan we goede voorbeelden ophalen en delen en de deelnemers van deze programma's voeden met informatie over LVB (indien nodig). Bijvoorbeeld rondom Individuele Plaatsing en Steun (IPS). We verkennen hoe dit breder ingezet kan worden voor mensen met een LVB.

Acties

- Er wordt aandacht gegeven aan goede voorbeelden en wat de succesfactoren of randvoorwaarden daarin zijn. Deze voorbeelden delen SZW en VGN actief onder andere binnen bestaande netwerken of programma's. De input van ervaringsdeskundigen speelt een belangrijke rol daarbij.

Trekker: VGN en SZW

Speerpunt 3. Bewustwording o.a. door inzet ervaringsdeskundigen

We zorgen ervoor dat mensen en organisaties die in aanraking komen met mensen met een LVB, weten wat een LVB is. We zorgen er daarnaast voor dat ze weten hoe ze een LVB kunnen herkennen en wat ze kunnen doen om te zorgen dat mensen met een LVB zich thuis voelen in hun organisatie. Zo kan een LVB gesignaleerd worden en vroegtijdig de juiste hulp geboden worden. Dit voorkomt problemen op latere leeftijd en zorgt ervoor dat mensen met een LVB zich welkom en begrepen voelen. Een belangrijk aspect hierbij is het betrekken en inzetten van ervaringsdeskundigen, waarbij we op zoek gaan naar het waarborgen of verankeren van ervaringsdeskundigheid in bestaande structuren (lokaal, regionaal of landelijk).

3.1 Samenleving

In de samenleving zijn mensen niet altijd gewend om te gaan met mensen met een LVB. Of men herkent een persoon met een LVB niet (meteen). Die onbekendheid kan ertoe leiden dat mensen met een LVB zich niet welkom voelen en dat hun mogelijkheden overschat of juist onderschat worden. Voor een inclusieve samenleving is het belangrijk om oog voor elkaar te hebben en met een open houding elkaar te leren kennen. Doel daarvan is om zo bewustwording, herkenning en erkenning van mensen met een LVB te creëren.

Acties

- De werkgroep LVB creëert bewustwording in sectoren waar mensen met een LVB veel mee te maken hebben. We starten een 'ambassadeurspool' van mensen die kennis hebben van LVB. Waar mogelijk sluiten we aan bij bestaande netwerken en trainingen. Het gaat bijv. om mensen met een LVB zelf, hun naasten of mensen die in hun sector succesvolle maatregelen hebben getroffen voor mensen met een LVB. Deze ambassadeurs LVB geven voorlichting bij organisaties in specifieke sectoren om kennis of handvatten te delen. Dit loopt van 2023 tot en met 2025.
- LFB gaat in 2023 mystery guests inzetten bij organisaties om hen zo inzicht te bieden in hun dienstverlening of communicatie. Daarbij worden handvatten geboden hoe verbeteringen mogelijk zijn. Opgedane kennis binnen het project Toegankelijke Route nemen we hierin mee.
- Ervaringsdeskundigheid wordt geborgd in bestaande structuren. Daarbij is er ook aandacht voor de financiële kanten van het werken als ervaringsdeskundige. Er worden informatie en handvatten geboden over het betrekken van ervaringsdeskundigen door LFB.
- De hulpkaart, een tool om aan te geven hoe mensen het beste kunnen omgaan met mensen met een LVB die het zelf even niet kunnen verwoorden, wordt doorontwikkeld en opgeleverd in 2025.

Trekker: LFB en VWS

3.2 Vroegsignalering

Om vroegtijdig een LVB te herkennen gaan we in ieder geval aan de slag met vroegsignalering van een LVB in het onderwijs. Op dit moment zijn er al screeningsinstrumenten om te bekijken of iemand mogelijk een LVB heeft, zoals de SCIL, SAF-lijst en VALT. We zoeken het antwoord op de volgende vragen: In hoeverre worden de instrumenten gebruikt en wordt LVB vroegtijdig herkend? Hoe ziet het vervolg eruit na signalering? Is de begeleiding na signalering voldoende?

Vroegsignalering is ook van belang op latere leeftijd, zodat er passende zorg of ondersteuning gegeven kan worden. Buiten de schoolcontext dient er blijvende aandacht te zijn voor signalering. We nemen dit mee in de acties rondom zorg zonder schotten en bewustwording. Waar nodig leggen we de verbinding met de hoofdstukken complexe zorg en levenslang, levensbreed Wmo wat betreft vroegsignalering en de juiste zorg op de juiste plek.

Acties

- Er wordt in kaart gebracht wat de inzet van en tevredenheid over de huidige instrumenten rondom vroegsignalering in het onderwijs is en tegen welke knelpunten er wordt aangelopen. Afhankelijk van de uitkomsten bekijkt de werkgroep wat er nodig is om voor een goede vroegsignalering te zorgen of de follow-up daarvan.

Het onderzoek wordt uitgevoerd in 2023.

Trekker: VWS

3.3 Communicatie en digitale vaardigheden

Volgens de aanbevelingen van het IBO Mensen met een LVB dient er meer aandacht te zijn voor een toegankelijke overheid en begrijpelijke communicatie. Ook digitale vaardigheden kunnen hierbij een belangrijk onderdeel zijn. We stimuleren andere ministeries en uitvoerende organisaties van de rijksoverheid om ervaringsdeskundigen te betrekken en in hun werkzaamheden rekening te houden met mensen met een LVB.

Acties

- Ervaringsdeskundigen van LFB gaan vanuit hun perspectief berichten over de ontwikkelingen van de Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Hiervoor gaan we in 2022 eerst verkennen welke informatiebehoefte er is over het programma en welke vorm best passend is.
- LFB biedt handvatten aan medewerkers bij ministeries of uitvoerende organisaties hoe ze begrijpelijk kunnen communiceren in afstemming met Direct Duidelijk/Gebruiker Centraal.
- Vilans en LFB doen in 2022 onderzoek naar de digitale vaardigheden van mensen met een LVB. Ze gaan na tegen welke knelpunten mensen met een LVB aan lopen en op welke wijze mensen met een LVB het beste ondersteund kunnen worden bij het digitaal regelen van zaken in het publieke domein.

Trekker: LFB

Speerpunt 4. Kennisontwikkeling en kennisdeling

Als bekend is dat iemand een LVB heeft, is het nodig te weten wat te doen om iemand met een LVB goed te kunnen helpen als dat nodig is. Uit het genoemde IBO bleek dat dit nog niet altijd bekend is. Daarom zorgen we voor het ontwikkelen en delen van kennis hierover.

4.1 Kennisontwikkeling

In samenwerking met kenniscentra en onderzoeksbureaus werken we aan wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van en werkzame elementen binnen interventies. Vanzelfsprekend sluiten we aan bij bestaande kennis vanuit kennisinstituten en lectoraten. Verder kunnen er bijvoorbeeld maatschappelijke business cases opgesteld worden om inzichtelijk te maken wat de opbrengsten zijn van interventies en de bijbehorende kosten om zo tot een afweging te komen van het maatschappelijk belang van de interventie.

4.2 Kennisdeling

We zetten in op het breed beschikbaar maken van de kennis die we ontwikkelen en de kennis die al voorhanden. De informatie wordt verzameld en verspreid onder relevante partijen. De samenwerkingspartners hebben ook een actieve rol in het delen van de kennis. Daarnaast willen

we informatiebronnen met elkaar gaan verbinden, zodat er sprake kan zijn van kruisbestuiving en mensen op een gemakkelijke manier de juiste informatie kunnen vinden. Bij het kennis delen speelt ervaringsdeskundigheid ook een belangrijke rol.

Een van de manieren om kennis te delen is via bijeenkomsten of een lerend netwerk. Nieuw opgedane ervaringen, onderzoeken en producten worden met elkaar gedeeld. Daarnaast wordt er uitgewisseld waar men tegen aan loopt of hoe men het heeft aangepakt in de praktijk.

Acties

- Een overzicht van bewezen effectieve maatregelen wordt geactualiseerd, zodat er een wetenschappelijke basis ligt om beleidskeuzes op te baseren.
- Er wordt verbinding gezocht met lopende initiatieven of kennisinstellingen, zoals Associatie Academische Werkplaatsen, ZonMW, landelijk kenniscentrum LVB, Movisie, Vilans en Trimbos.
- Er wordt verkend hoe de huidige informatiebronnen met elkaar verbonden kunnen worden, zodat mensen op een gemakkelijke manier informatie kunnen vinden en eventueel vragen kunnen stellen. VWS gaat in gesprek met de kennispartners om alle kennis over mensen met een LVB zo goed mogelijk te bundelen op een platform.
- De werkgroep LVB faciliteert gemeenten in het bevorderen van kennisdeling en bieden van handvatten, bijvoorbeeld via bijeenkomsten, een lerend netwerk of vraagbaak mogelijkheid.

Trekker: VWS

Hoe dragen de acties bij aan het bereiken van het doel?

Op onderdelen is het nodig om eerst meer inzicht te krijgen in de problematiek of knelpunten. Mensen met een LVB zijn geen homogene groep, waardoor het van belang is om deze diversiteit beter in beeld te hebben in relatie tot een specifiek onderwerp. Nadat we beter weten waar de knelpunten zitten en aan welke knoppen we kunnen draaien om deze problemen aan te pakken, kunnen we gericht aan de slag met het bereiken van de doelen. Dit geldt onder andere voor de maatregelen op het gebied van zorg zonder schotten, ontwikkelingsmogelijkheden (in het onderwijs) en vroegsignalering (in het onderwijs).

Een ander belangrijk aspect is het creëren van bewustwording en het vergroten van kennis. We zetten verschillende werkwijzen in om een zo groot mogelijke en diverse groep te bereiken. Methodes die we willen gebruiken zijn: een ambassadeurspool, mystery guests, inzet van ervaringsdeskundigheid, lerende netwerken of bijeenkomsten en het delen van goede voorbeelden. Zo verwachten we het meeste bereik en impact te hebben, aangezien het een variatie biedt aan manieren om kennis tot je te nemen.

We bouwen daarnaast voort op eerder behaalde resultaten of goedlopende initiatieven. Wat succesvol is geweest in de afgelopen periode zetten we voort. Denk daarbij aan de brancheopleidingen en de Naar de Top! trainingen. Waar relevant zorgen we ervoor dat het thema LVB wordt meegenomen in aanpalende programma's zoals Breed Offensief, Simpel Switchen, Direct Duidelijk, Een thuis voor iedereen, et cetera.

Hoe meten we dat we het doel hebben bereikt?

Aangezien IQ of sociale redzaamheid niet wordt vastgelegd, is het niet eenvoudig om de groep mensen met een LVB in kaart te hebben. Dit maakt het lastiger om echt te kunnen meten of de doelen zijn behaald. Verder geldt dat de acties uit dit hoofdstuk niet alleen een positieve impact kunnen hebben voor mensen met een LVB, maar ook breder. Ondanks deze kanttekeningen willen we natuurlijk graag weten of de acties bijdragen aan een inclusieve samenleving waar mensen met een LVB mee kunnen doen naar hun wens.

Gezien de variatie aan activiteiten vraagt dit ook een variatie aan methodes om te achterhalen in hoeverre de doelen bereikt zijn. Een van de manieren om dit te monitoren is via signalen die bij ons binnenkomen bij de werkgroep. De leden van de werkgroep horen via hun achterban waar het niet goed gaat. Zij kunnen ons vertellen in hoeverre we slagen in het behalen van de doelen. Daarnaast kunnen we aanvullende gesprekken voeren om te achterhalen of we daadwerkelijk stappen hebben gezet in de goede richting.

Op andere onderdelen zullen we bijhouden hoeveel organisaties we weten te bereiken. Bijvoorbeeld via de ambassadeurspool, het inzetten van mystery guests, bijeenkomsten of een lerend netwerk, gebruik van screeningsinstrumenten, woonzorgvisies en trainingen. Daarnaast houden we bij hoeveel mensen met een LVB stappen hebben gezet in hun ontwikkeling via het aantal deelnemers via branche-opleidingen of Naar de Top! endoor de inzet van ervaringsdeskundigen te monitoren.

Hoofdstuk 3. Cliëntondersteuning

Inleiding

Cliëntondersteuning is een onderdeel van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In de Wmo is bepaald dat gemeenten cliëntondersteuning moeten aanbieden als gratis algemene voorziening. De wet bepaalt ook dat cliëntondersteuning onafhankelijk is: onafhankelijk van zorgaanbieders en onafhankelijk van de toegang. Het werkterrein van cliëntondersteuning is breder dan de Wmo. Cliëntondersteuning wordt ook aangeboden aan mensen die hulp nodig hebben uit de Jeugdwet, Participatiewet en Zvw, bij de toeleiding naar de Wlz en voor aanpalende domeinen zoals onderwijs en wonen.

De zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van cliëntondersteuning in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz). Cliëntondersteuning voor mensen met een Wlz-indicatie betreft onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling die bijdraagt aan het tot gelding brengen van het recht op zorg in samenhang met dienstverlening op andere gebieden. De Wlz en Wmo kennen hun eigen regels voor toegang en financiering.

Proces

Na de vaststelling van de Toekomstagenda in april 2021 is de opgave voor cliëntondersteuning verder uitgewerkt in een plan van aanpak. Dit gebeurde in een werkgroep bestaande uit ZN, VNG, Ieder(in), beroepsvereniging voor cliëntondersteuners BCMB en VWS. VGN was agendalid van deze werkgroep. Bij de totstandkoming van dit plan van aanpak zijn de resultaten van de verschillende trajecten, zoals van de gemeenten binnen het Koploperproject Cliëntondersteuning en de pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning benut. Hierbij is gezamenlijk opgetrokken, ieder vanuit zijn eigen rol en verantwoordelijkheid.

In dit plan van aanpak worden de voorgenomen activiteiten ten aanzien van cliëntondersteuning verder uitgewerkt. Dit gaat zowel over cliëntondersteuning op grond van de Wmo als op grond van de Wlz. In het plan van aanpak zijn zowel de activiteiten die volgen uit de Toekomstagenda nader uitgewerkt als het vervolg van de activiteiten zoals in de afgelopen periode in gang gezet. Het plan ten aanzien van cliëntondersteuning is breder dan de gehandicaptenzorg.

Wat willen we bereiken in 2026: resultaten en speerpunten

De in de Toekomstagenda benoemde resultaten ten aanzien van cliëntondersteuning zijn:

- a. Inwoner- en cliëntperspectief centraal
- b. Cliëntondersteuning domeinoverstijgend en levensbreed organiseren
- c. Verbeteren aansluiting en overgang cliëntondersteuning Wmo/Jeugdwet/Wlz
- d. Betere bekendheid cliëntondersteuning bij zorg/hulpverleners
- e. Cliëntondersteuning beschikbaar stellen zo lang als nodig is
- f. Cliëntondersteuning beter laten aansluiten bij de vraag van cliënten én hun naasten die op intensieve, complexe en vaak levenslange zorg en ondersteuning zijn aangewezen

Deze resultaten zijn samengevat in onderstaande speerpunten voor de periode tot 2026:

1. Inzetten op kwaliteit van cliëntondersteuning (hierin worden beoogde resultaten a, b, e en f meegenomen)

2. Verbeteren overgang tussen Wmo- en Wlz-cliëntondersteuning (cliëntondersteuning jeugd is onderdeel van de Wmo) (sluit aan bij beoogd resultaat c)
3. Vergroten bekendheid en vindbaarheid van cliëntondersteuning (sluit aan bij beoogd resultaat d)

Speerpunt 1: Inzetten op de kwaliteit van cliëntondersteuning

Belangrijk onderdeel voor verbeteren van de kwaliteit van cliëntondersteuning is te komen tot gedeelde uitgangspunten die gemeenten en zorgkantoren kunnen gebruiken in hun beleid, uitvoering en opdrachtverlening. In dit hoofdstuk worden verschillende acties benoemd om hier uitvoering aan te geven, zoals door het opstellen van een handreiking voor gemeenten en het monitoren en doorontwikkelen van kwaliteitsprincipes voor het inkoopkader OCO Wlz (onafhankelijke cliëntondersteuning). Daarnaast worden gemeenten ondersteund bij de lokale doorontwikkeling door Movisie en stelt VWS middelen beschikbaar via een specifieke uitkering aan gemeenten. Lokale bekendheid en vindbaarheid van cliëntondersteuning, het positioneren van cliëntondersteuning in het verbetertraject toegang en het lokaal betrekken van inwoner- en cliëntperspectief zijn hierbij belangrijke aandachtspunten. Ook wordt de beroepsvereniging van cliëntondersteuners BCMB gefaciliteerd. Het opvolgen van signalen vanuit casuïstiek, dat cliëntondersteuning niet conform wetgeving wordt ingezet, is eveneens als actie benoemd als onderdeel van dit speerpunt. Tevens vindt een verkenning plaats over de rollen en posities van partijen in de cliëntondersteuning. Aan de hand van de uitkomsten worden gezamenlijk de consequenties daarvan bepaald. De ondersteuning van naasten wordt bij de uitwerking van dit speerpunt ook nadrukkelijk meegenomen.

In 2018 is gestart met de vijf pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning voor de doelgroepen: ZEVMB, Autisme, NAH, LVB met gedragsproblematiek en Naasten. Zowel het onderzoeksrapport van DSP over de vijf pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning als de eindrapporten van de pilots laten zien dat de geboden ondersteuning meerwaarde heeft voor de deelnemers en wijzen op een positieve businesscase. Het kabinet geeft een vervolg aan de vijf pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning (GCO) en stelt financiële middelen beschikbaar voor de borging. In kader van de Toekomstagenda wordt ingezet op twee sporen:

1. Verbeteringen aanbrengen in reguliere cliëntondersteuning en de begeleiding vanuit gemeenten voor specifieke doelgroepen.
2. Ondersteuning bieden via gespecialiseerde cliëntondersteuning voor circa 3.000 cliënten en naasten die zijn vastgelopen of dreigen vast te lopen.

De cliënten en naasten die GCO ontvangen hebben langdurige, intensievere ondersteuning met kennis over de doelgroep nodig om de balans te herstellen. Op termijn wordt verwacht dat de groep van GCO-deelnemers kleiner wordt. Enerzijds door de beoogde verbeteringen in de reguliere cliëntondersteuning en begeleiding, waardoor escalaties mogelijk voorkomen kunnen worden. Anderzijds doordat de ervaringen en lessons learned uit de gezinspraktijk vertaald worden naar lessen voor het systeem.

In 2023 zal worden gebouwd aan het borgen van deze vorm van ondersteuning door middel van financiering van VWS voor de periode 2024-2028. In het bijzonder faciliteert deze wijze van borging het beoogde type ondersteuning van de pilots: domein overstijgende ondersteuning (over zorgdomeinen heen en levensbreed), ondersteuning van naasten, en mogelijkheden voor een landelijke signalerings- en leerfunctie. In de huidige wet- en regelgeving, met name in de Wlz, ontbreekt nu de mogelijkheid dit te borgen. De pilots worden verlengd tot eind 2023 om de structurele situatie te kunnen vormgeven. De uitvoerende organisatie wordt direct door VWS gefinancierd en dus niet via inkoop van gemeenten of zorgkantoren. Doelstelling is dat de GCO in 2024 volledig operationeel is en de gespecialiseerde cliëntondersteuning voor de verschillende doelgroepen gebundeld aangeboden wordt. Daarbij is het nadrukkelijk de bedoeling te komen tot

een 'leerloop' waarin de geleerde lessen uit de gezinspraktijk worden ingebracht bij gemeenten en bij verschillende instanties.

Het doel van de ondersteuning vanuit GCO is er op gericht om de kwaliteit van leven van cliënten en naasten te verbeteren. De deelnemers aan de pilots hebben een levenslange beperking waarbij er sprake is van een complexe zorgvraag in combinatie met een vastgelopen situatie. Bij de vormgeving en opschaling van de GCO vormen de huidige doelgroepen het vertrekpunt. De huidige deelnemers aan de pilots vallen automatisch onder de landelijke GCO, tenzij de ondersteuning voor de start van de GCO verantwoord afgesloten of overgedragen kan worden. De huidige deelnemers hoeven niet opnieuw door een toegangsprocedure.

Acties

1a

- ZN en zorgkantoren monitoren kwaliteitsprincipes die onderdeel zijn van de voorwaarden van het inkoopkader OCO Wlz en die worden doorontwikkeld in 2023 en verder. Belangrijke onderdelen zijn het uniforme klantervaringsonderzoek OCO en het data gedreven werken.
- VWS monitort jaarlijks de ontwikkelingen rondom kwaliteit aan de hand van inkoopkader OCO ZN (wordt jaarlijks 1 juni gepubliceerd).

1b

- De handreiking cliëntondersteuning uit 2017 is recent geactualiseerd door de VNG met een klankbordgroep van gemeenten en stakeholders (o.a. BCMB en Iederin). Dit heeft geleid tot gedeelde uitgangspunten t.a.v. cliëntondersteuning.
- Deze handreiking wordt door de VNG en Movisie verspreid, zodat gemeenten de handreiking kunnen gebruiken in hun beleid, uitvoering en opdrachtverlening.

1c

- Gemeenten worden ondersteund bij de lokale doorontwikkeling van cliëntondersteuning. Dit gebeurt o.a. door subsidie van VWS aan Movisie voor de kennisfunctie cliëntondersteuning en het beschikbaar stellen van middelen door VWS via een specifieke uitkering aan gemeenten.
- De lokale bekendheid en vindbaarheid van cliëntondersteuning, het positioneren van CO ten opzichte van het verbetertraject toegang en het lokaal betrekken van inwoner- en cliëntperspectief zijn hierbij belangrijke aandachtspunten.
- Begin 2023 is er nog een aanvraagronde. Ook zijn afspraken gemaakt met Movisie en VNG over ondersteuning van deze gemeenten. De Koploperaanpak wordt de komende jaren voortgezet.

1d

- De beroepsvereniging voor cliëntondersteuners (BCMB) heeft een plan ontwikkeld voor de inzet op bekendheid, onafhankelijkheid en deskundigheid van cliëntondersteuners. Hiertoe vinden de volgende activiteiten plaats:
 - Met webinars en masterclasses wordt ingezet op kwaliteit en kennis van nieuwe en bestaande cliëntondersteuners;
 - Door middel van ambassadeurs wordt gewerkt aan bekendheid van cliëntondersteuning;
 - Om knelpunten op basis van observaties en ervaringen van cliëntondersteuners te signaleren wordt een signaalfunctie vormgegeven.
- VWS verstrekt een subsidie voor de uitvoering van dit plan in de periode 2022-2025.

1e

- Wanneer er vanuit casuïstiek signalen komen dat cliëntondersteuning niet conform wetgeving wordt ingezet (o.a. bij VNG, ZN of het Juiste Loket), wordt vanuit ZN en VNG actief contact opgenomen met de betreffende gemeente en/of het zorgkantoor.

1f

- De bekendheid van het Juiste Loket wordt vergroot bij cliëntondersteuners en organisaties die cliëntondersteuning bieden in samenwerking met VWS, BCMB en aanbieders (zoals MEE en Zorgbelang) en eventueel Sociaal Werk NL.

1g

- De borging van de pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning vindt plaats door VWS via een landelijk werkende organisatie met twee functies: (1) Ondersteuning van circa 3.000 gezinnen (cliënten en naasten) met complexe problematiek en (2) Signaleren van knelpunten uit de gezinspraktijk.
- Onderdelen hiervan zijn: aansluiting (lokale/regionale) reguliere en gespecialiseerde cliëntondersteuning vormgeven, alsmede de verwijs- en consultfunctie.
- Deze actie draagt eraan bij dat gezinnen die nu soms tussen wal en schip vallen ondersteund worden. Tevens geeft het een impuls aan de kwaliteit van cliëntondersteuning door opgedane kennis te verspreiden en te delen met aanbieders, cliëntondersteuners en professionals.
- Met de VNG en ZN worden heldere afspraken gemaakt over hoe de uitvoering van de landelijke regeling gaat werken én hoe deze aansluit op de uitvoering/ondersteuning lokaal (en regionaal). De werkstructuur gemeenten-zorgverzekeraars is daarbij het vertrekpunt.
- Planning: Najaar 2022 wordt de financiering door VWS vormgegeven, vervolgens wordt GCO vanaf 2023 door VWS ingericht.
- ZN, zorgkantoren, VNG, Ieder(in), BCMB, VGN, cliëntondersteuners worden betrokken bij de borging van de pilots.

1h

Verbetering van de ondersteuning van naasten in reguliere cliëntondersteuning draagt eraan bij dat naasten zich meer ontlast voelen en de kwaliteit van cliëntondersteuning stijgt.

- Voor de Wlz wordt dit door VWS geborgd door de binnen het traject GoedLevenPlan (GLP) ontwikkelde producten; de handreiking cliëntondersteuners én de digitale tool voor ouders/familie waarin zij het GLP kunnen beschrijven en bijstellen.
- Planning: In de zomer 2022 worden de modaliteiten voor borging op korte en langere termijn door scherp gesteld. In najaar 2022 wordt de tussentijdse borging voor 2023 geregeld en per 2024 is de structurele borging van het GLP vormgegeven in de Wlz.
- Betrokken partijen zijn: ZN, Menzis (i.v.m. GLP), NZa, VNG, Cliëntondersteuning Plus (i.v.m. ontwikkelen GLP) KansPlus en Ieder(in).
- Welke vragen van een naaste een cliëntondersteuner Wmo kan oppakken is onderdeel van de VNG-handreiking (zie 1b).

1i

- Er vindt in opdracht van VWS een verkenning plaats van de rollen en posities van partijen in de cliëntondersteuning. Aan de hand van de uitkomsten worden gezamenlijk de consequenties daarvan bepaald.
- Deze verkenning wordt in najaar 2022 afgerond en vervolgens worden de aanbevelingen in vertaald in beleid.
- Betrokken partijen zijn: ZN, zorgkantoren, VNG en Cliëntondersteuners/BCMB

Speerpunt 2: Verbeteren overgang tussen Wmo- en Wlz-cliëntondersteuning

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor cliëntondersteuning in brede zin. Bij een Wlz-indicatie hebben zorgkantoren een taak. 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. Daarnaast geldt dat de behoefte aan cliëntondersteuning afneemt, naarmate de toegang tot zorg en ondersteuning beter aansluit bij de cliëntreis van de mensen die het betreft. VWS gaat dan ook in gesprek met

ZN en VNG om te komen tot uitvoeringsafspraken tussen zorgkantoren en gemeenten over cliëntondersteuning Wlz voorafgaand aan het indicatiebesluit van het CIZ. Hierbij moet ook de 'warme' overdracht tussen Wmo- en Wlz-cliëntondersteuning worden meegenomen en het perspectief van de cliënt. Een wetswijziging daartoe (Wijziging van de Wet langdurige zorg in verband met diverse onderwerpen op het gebied van langdurige zorg) ligt op dit moment bij de Tweede Kamer. Als onderdeel van de Toekomstagenda wordt deze wetswijziging geëvalueerd en gemonitord. Hierbij wordt het perspectief van de cliënt betrokken.

Acties

2a

- Gemeenten en zorgkantoren komen tot uitvoeringsafspraken over cliëntondersteuning Wlz voorafgaand aan het indicatiebesluit CIZ.
- In deze gesprekken wordt ook de warme overdracht tussen Wmo- en Wlz-cliëntondersteuning meegenomen en het perspectief van de cliënt.
- ZN en VNG hebben in april 2022 een eerste overleg hierover gevoerd en zijn aan de slag met de uitwerking.
- Beoogde inwerkingtreding wetswijziging in januari 2023⁸

2b

- VWS evalueert en monitort de (financiële) impact van de wijziging van de Wet langdurige zorg in verband met diverse onderwerpen op het gebied van langdurige zorg
- Hierbij wordt het perspectief van de cliënt betrokken.
- Afronding vindt plaats na 2025 (dit is afhankelijk van de datum van ingang van de wet).
- Betrokken partijen zijn: ZN, VNG en zorgkantoren

Speerpunt 3: Vergroten bekendheid en vindbaarheid van cliëntondersteuning

Uit onderzoek gedaan door het RIVM blijkt dat de bekendheid van de functie cliëntondersteuning onder de potentiële doelgroep lager dan 50% ligt. Ook van ondervraagde professionals die de behoefte aan OCO kunnen signaleren en er gericht naar kunnen doorverwijzen, zoals huisartsen, wijkverpleegkundigen en welzijnswerkers, geeft ongeveer de helft aan de functie cliëntondersteuning niet te kennen. Cliëntorganisaties en ook het parlement vragen hier aandacht voor. Onder dit speerpunt zijn enkele acties benoemd om hier uitvoering aan te geven, zoals het vergroten van de bekendheid van cliëntondersteuning bij professionals en toeleiders (zoals huisartsen, POH, wijkverpleegkundigen, jeugdgezondheidszorg en onderwijs) tot 60%. Doel daarvan is dat waar en wanneer nodig een cliëntondersteuner tijdig kan worden ingezet. Een andere actie is het volgen en monitoren van het bezoek aan de website Regelhulp.nl (langdurige zorg, pagina's cliëntondersteuning) om te kijken of cliënten, mantelzorgers en hun naasten deze blijven vinden en de informatie actueel en up to date is. Waar door gemeenten gewenst, worden zij gefaciliteerd om lokaal de bekendheid van cliëntondersteuning te vergroten. Gemeenten hiervoor kunnen gebruik maken van de specifieke uitkering en ondersteuning van Movisie.

Ook de beroepsgroep speelt een belangrijke rol bij het vergroten van de bekendheid van cliëntondersteuning. Zij vergroten lokaal en regionaal de bekendheid. De website van BCMB wordt een vindplek waarop burgers op locatie of expertisegebied een cliëntondersteuner kunnen vinden. Tot slot is 4 november door de beroepsorganisatie uitgeroepen tot jaarlijkse dag van de cliëntondersteuning. Op deze dag zal veel aandacht worden gegenereerd voor de functie cliëntondersteuning.

⁸ Plenaire behandeling wetswijziging in de Tweede Kamer moet nog plaatsvinden.

Acties

3a

- Bekendheid met cliëntondersteuning vergroten bij professionals/toeleiders (huisartsen, POH, wijkverpleegkundigen, jeugdgezondheidszorg, onderwijs).
- Doel is dat waar en wanneer nodig een cliëntondersteuner tijdig kan worden ingezet.
- Najaar 2022 wordt door VWS geïnventariseerd welke partijen aangehaakt moeten worden op welk moment.
- Betrokken partijen: in ieder geval VNG en ZN.

3b

- VWS volgt en monitort continue de website Regelhulp.nl (langdurige zorg, thema onafhankelijke cliëntondersteuning) om te kijken of cliënten, mantelzorgers en hun naasten deze blijven vinden en de informatie actueel en up to date is.
- Inmiddels heeft aanschrijffactie door VNG plaatsgevonden, website is actueel en er zijn afspraken over het beheer.
- Betrokken partijen: ZN, VNG en Het Juiste Loket.

3c

- Waar door gemeenten gewenst, kunnen zij worden gefaciliteerd om lokaal de bekendheid van cliëntondersteuning te vergroten. Gemeenten hiervoor kunnen gebruik maken van de specifieke uitkering van VWS en de koploperstrajecten-ondersteuning van Movisie.
- Betrokken partijen: VNG, gemeenten en Movisie.

3d

- Vanuit de beroepsvereniging voor cliëntondersteuners (BCMB) wordt de bekendheid van de beroepsgroep vergroot door verschillende activiteiten:
- De ambassadeurs van BCMB vergroten lokaal en regionaal de bekendheid van OCO. Het ambassadeursproject loopt en blijft de komende 4 jaar doorlopen.
- Op de website van BCMB wordt een vindplek van cliëntondersteuners gecreëerd, waarbij burgers op locatie of expertisegebied een cliëntondersteuner kunnen vinden. Deze website is eind 2022 gereed.
- 4 november is uitgeroepen tot jaarlijkse dag van de cliëntondersteuning. Op deze dag zal veel aandacht worden genereerd voor de functie cliëntondersteuning.

Monitoring en evaluatie

We brengen in kaart of we de doelstellingen bereiken, dit doen we voor de drie doelstellingen als volgt:

1. Inzetten op kwaliteit van cliëntondersteuning

- Als resultaat zullen in 2024 de pilots zijn overgegaan in gespecialiseerde cliëntondersteuning voor een specifieke doelgroep met complexe problematiek. Per 2025 ontvangen circa 3.000 gezinnen deze ondersteuning.
- Er vindt onafhankelijk onderzoek plaats naar de effecten van deze specialistische ondersteuning op cliënten en naasten: gereed 2026.
- Er vindt onderzoek plaats naar de maatschappelijke kosten en baten van de inzet van cliëntondersteuning in de verschillende domeinen (waaronder in ieder geval Wlz, Wmo en Zvw). Het eerste onderzoek is in de zomer van 2025 gereed.
- Er wordt in kaart gebracht op welke manier geleerd wordt van de ervaringen van GCO (bijvoorbeeld door de cliëntondersteuners, medewerkers van gemeenten, zorgkantoren, instanties e.d.).

2. Verbeteren overgang tussen Wmo- en Wlz-cliëntondersteuning (cliëntondersteuning jeugd is onderdeel van de Wmo)

- Er zullen (regionale) afspraken gemaakt worden over de uitvoering.
- Evaluatie en monitoring (financiële) impact wetswijziging van de Wet langdurige zorg in verband met diverse onderwerpen op het gebied van langdurige zorg bij gemeenten en zorgkantoren.

3. Vergroten bekendheid en vindbaarheid van cliëntondersteuning

- In 2025 wordt de bekendheid van cliëntondersteuning onder professionals gemeten via een monitor.

Thema 4. Zorgtechnologie en innovatie

Inleiding

Technologie speelt een steeds grotere rol in onze leefwereld en ook in onze gezondheidszorg. Ondanks de kansen die de inzet van technologie ons biedt, worden de mogelijkheden van zorgtechnologie nog niet optimaal benut in de gehandicaptenzorg.

Wat willen we bereiken?

We willen bereiken dat mensen met een beperking zo veel mogelijk eigen regie kunnen voeren en zo zelfredzaam mogelijk kunnen zijn. Dat administratieve lasten zo laag mogelijk zijn en dat zorgverleners goed worden ondersteund, zodat ze zich nog beter toegerust voelen. Dat kan onder meer door de inzet van technologie. Daarvoor is het nodig dat zorgaanbieders als vanzelfsprekend technologie inzetten in hun zorg- en ondersteuningsaanbod. Technologie is dan niet meer een project dat náást de zorgverlening staat, maar is onderdeel van het handelingsrepertoire en zit standaard in de rugzak van iedere zorgverlener als in te zetten interventie. Wanneer goed gekozen en geïmplementeerd, kan de inzet van zorgtechnologie er voor zorgen dat zorgverleners anders, nog passender, worden ingezet. Om daar te komen, is het cruciaal dat zorgaanbieders leren hoe ze zorgtechnologie op een goede manier inzetten en zo de transformatie naar een moderne manier van zorg verlenen weten te maken. Het versnellen van deze beweging, waarbij technologie vanzelfsprekend wordt, dát is onze ambitie met de Toekomstagenda voor de komende vier jaar.

Wat gaan we doen?

We gaan de kennis en ervaring uit de Innovatie-impuls van de afgelopen 3 jaar gebruiken als basis voor de vervolgaanpak die zich richt op 3 onderwerpen:

1. **Het implementeren en opschalen van zorgtechnologie**, door:
 - De Innovatie-route te gebruiken als het instrument om organisaties te leren zorgtechnologie te kiezen en implementeren;
 - De opschaling te versnellen door te komen tot samenwerking in de regio.
2. **Het gebruik van data en voorbereiden op nieuwe ontwikkelingen**, door:
 - Leren hoe we data moeten gebruiken om zorg en ondersteuning te verbeteren;
 - Toepassen van 'Niet over ons, maar met ons', óók over zorgtechnologie.
3. **De medewerker van de toekomst**, door:
 - Technologie een plek te geven in het bestaande lespakket;
 - Expliciete aandacht voor digivaardigheden van professionals;
 - Normaliseren van technologie: de schroom voorbij.

Speerpunt 1. Implementeren en opschalen van zorgtechnologie

We hebben als doel gesteld om de transformatie naar een moderne manier van zorg verlenen te maken, waarbij technologie als vanzelfsprekend wordt. Om dat doel te kunnen bereiken is het belangrijk dat zorgaanbieders leren hoe je technologie op een goede manier kan inzetten en hoe je vervolgens de borging en opschaling binnen de organisatie aanpakt. De afgelopen drie jaar is onder de vlag van het programma Volwaardig Leven veel ervaring opgedaan met de implementatie van zorgtechnologie. In het project Innovatie-impuls leerden ruim 30 zorgaanbieders hoe je technologie succesvol kan implementeren, maar ook wanneer je daar als organisatie nog niet klaar voor bent. Deze afzonderlijke trajecten leverden ons veel inzichten op; zoals het goed organiseren van de samenwerking met de cliënt, de belangrijke rol van toegepast en wetenschappelijk onderzoek, het versnellen van het leren door delen van kennis en praktijkvoorbeelden en de cruciale rol die medewerkers in het proces spelen. Het gaf ook inzicht in hoe we de dingen niet

moeten doen; zoals enkel uitgaan van de organisatiebehoefte, onvoldoende betrokkenheid van managers en het niet goed meenemen van medewerkers, cliënten en verwanten.

De Innovatie-route als basis

De afgelopen 3 jaar is in de Innovatie-impuls gewerkt met het bestaande stappenplan implementatie van ZonMw, aangevuld met specifieke onderwerpen die gaan over de implementatie van technologie. Dit model, aangevuld met alle lessen, ervaringen, goede voorbeelden, gebruikte instrumenten en filmpjes die in de Innovatie-impuls zijn verzameld, noemen we de Innovatie-route. Het bevat bijvoorbeeld tools voor het maken van een Health technology assesment (gericht op het kiezen van de juiste technologie), een maatschappelijk business case, een stappenplan voor het kiezen van de juiste technologie of een handreiking voor cliëntenraden. Een eerste versie van de Innovatie-route, gebouwd als digitale leeromgeving, is vanaf begin 2023 beschikbaar.

De Innovatie-route is gebaseerd op wetenschappelijke inzichten, uitgebreid getest in de praktijk en gaat uit van de vraag van de cliënt. Daarmee is het een instrument dat evidence based, practice based en preference based is. Tegelijkertijd is de Innovatie-route een eenvoudig stappenplan voor zorgorganisaties die met zorgtechnologie aan de slag willen. Daarom vormt de Innovatie-route de basis voor onze vervolgaanpak.

Acties

1.1 Het door-ontwikkelen van de Innovatie-impuls en de Innovatie-route

- Van 2023 tot 2025 ondersteunen we, wederom in natura, vijf huidige deelnemers van de Innovatie-impuls verder bij het opschalingsvraagstuk. Deze zorgaanbieders hebben in de afgelopen jaren zorgtechnologie geïmplementeerd op een of meerdere locaties. In dit vervolg focussen we op de gehele innovatiestrategie in alle onderdelen van de organisatie. Zo wordt zorgtechnologie niet meer als los onderdeel beschouwd, maar als onderdeel van de reguliere zorg binnen organisatie. Het doel is dat per deelnemer tenminste 50% van cliënten (indien gewenst) kan worden ondersteund met een vorm van technologie.
- Van 2023 tot 2026 bieden we in totaal 25 zorgorganisaties individuele ondersteuning in natura bij het stapsgewijs en op maat volgen van de Innovatie-route voor de implementatie van een bewezen technologische innovatie. In 2023 gaan we aan de slag met 15 zorgorganisaties en medio 2024 starten we een tweede ronde met nog 10 zorgorganisaties.
- Tijdens alle trajecten is er specifiek aandacht voor de rol, positie, deskundigheid en behoefte van de cliënt en naasten. Het bewaken hiervan wordt bij een groep van vijf cliënten en/of cliëntenraad per organisatie belegd. Zij krijgen training en een coach om te zorgen dat de positie van de cliënt opgenomen wordt in de Innovatie-route.
- Omdat het delen van kennis en praktijkvoorbeelden het leren versnelt, organiseren we netwerken waarin deelnemers de kennis en ervaring die zij opdoen met elkaar delen. Daarnaast wordt actief gezocht naar kennisdeling met de rest van de sector. Kennis en ervaring van deelnemers vindt een weg naar de Innovatie-route. Onderdeel hiervan is het maken van een inventarisatie van alle verschillende manieren waarop zorgaanbieders technologie structureel in hun budget hebben opgenomen en bekostigen. Deze inventarisatie wordt in 2023 uitgevoerd, zodat eventuele knelpunten in latere jaren kunnen worden opgepakt.
- De ervaring die de 30 organisaties opdoen met het gebruik van de Innovatie-route zal worden gebruikt om de Innovatie-route te verbeteren/aan te passen waar nodig, zodat de route vanaf 2026 hét instrument is dat door zorgaanbieders zelfstandig kan worden gebruikt bij het kiezen en implementeren van technologie. Data die verzameld worden door het gebruik van de route (in-route-data) worden geanalyseerd om gebruikspatronen te herkennen. Ook worden subjectieve bevindingen van het werken met de route meegenomen.

1.2 Regionaal de opschaling versnellen

- We kijken ook naar versnelling en samenwerking in het gebruik van technologie in de regio. Daarom hebben we de ambitie om in vijf zorgkantoorregio's met een samenwerkingsverband van zorgaanbieders – uit de gehandicaptenzorg, maar ook bijvoorbeeld GGZ of thuiszorg - gezamenlijk één kansrijke zorgtechnologie per regio te implementeren.
- Iedere regio kiest een thema. Hoewel het mogelijk is dezelfde thema's te kiezen, streven we naar spreiding. Het uitgangspunt is dat de gekozen technologie aansluit op de vraag van de cliënt en de eigen regio bevordert of arbeidsondersteunend is. Op basis van onderzoek is gekozen voor onderwerpen⁹ waar al bewezen technologie bestaat die succesvol is geïmplementeerd:
 - domotica in de woning
 - spraakgestuurd ECD
 - beeldzorg
 - slapen
 - begrepen worden
- De organisaties krijgen individuele ondersteuning om de Innovatie-route als basis voor de implementatie te gebruiken en werken daarnaast met elkaar samen in het implementatieproces in een netwerk waaraan naast de deelnemende zorgorganisaties ook het zorgkantoor, leveranciers, onderzoekers en cliëntenraden deelnemen. Voor optimale ondersteuning wordt de Innovatie-route op maat gemaakt voor de betreffende technologie die men heeft gekozen.
- Ontwikkelde kennis en geleerde lessen worden met de sector gedeeld.
- Naast het faciliteren van de individuele ondersteuning en inhoudelijke netwerkbegeleiding door de Innovatie-route, zal de plan- en netwerkvorming ook vanuit de Toekomstagenda worden gefaciliteerd. Hiervoor maken we gebruik van de regionale aanpak onder thema 5, arbeidsmarktvragestukken.

Resultaat

- In 2026 hebben alle deelnemende zorgaanbieders geleerd om zorgtechnologie te kiezen en implementeren. Zorgverleners, cliënten en naasten hebben geleerd hoe hiermee om te gaan en mee te werken. Als gevolg daarvan is de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van cliënten en daarmee ook de efficiëntie van de zorg, gekoppeld aan de specifieke technologie, aantoonbaar vergroot.
- In 2026 is 75% van alle zorgaanbieders aangesloten bij de VGN bekend met de Innovatie-route. Wanneer een zorgaanbieder in de zorginkoop kiest voor de kansrijke zorgtechnologie, wordt actief besproken of de Innovatie-route daarvoor wordt gebruikt. De bekendheid wordt jaarlijks gemeten. Het bekend zijn met de route is geen doel op zich, maar bevordert het aandacht hebben voor innovatie en het systematisch werken.
- In 2026 zijn vijf verschillende technologieën (één per regio) geïmplementeerd bij alle zorgaanbieders die deelnemen aan het regionale netwerk¹⁰. Bij die zorgaanbieders wordt de technologie gebruikt bij 50% van de cliënten die tot de potentiële doelgroep behoren.
- In 2026 is duidelijk welke voor- en nadelen men ervaart van deze samenwerking om gezamenlijk één type zorgtechnologie op te schalen in een zorgorganisatie. Er is bewezen of het effectief is om gezamenlijk één type zorgtechnologie op te schalen en er is bekend welke elementen de effectiviteit in een gezamenlijke aanpak bepalen.

⁹ Indien de regionale behoefte daar aanleiding toe geeft, kan een regio – mits goed onderbouwd - ook kiezen voor een ander onderwerp.

¹⁰ Minder dan vijf indien meer regio's kiezen voor dezelfde technologie.

Deze aanpak sluit aan op de bestuurlijke afspraken tussen ZN en VGN, waarin het gebruik van technologie en innovatie één van de kanslijnen is. Met bovengenoemde acties wordt ingezet op een versnelling in de opschaling op regionaal niveau. De aanpak kan daarnaast worden ondersteund door de regionale middelen die tijdelijk door het kabinet beschikbaar zijn gesteld (vanaf 2023). Met deze regionale middelen kunnen de zorgkantoren op 4 thema's, waaronder technologie en innovatie, regionale en instellingsoverstijgende samenwerking extra ondersteunen.

Speerpunt 2. Het gebruik van data en voorbereiden op toekomstige technologische ontwikkelingen

We zien dat een aantal zorgorganisaties al druk bezig is met het gebruik van data in de zorg. Zij willen meer inzicht krijgen in (gedrags)patronen van mensen met een beperking die dat zelf niet goed kunnen aangeven, bijvoorbeeld als het gaat om de vraag of iemand wel goed slaapt. Deze aandacht is terecht, want meer inzicht leidt tot meer persoonsgerichte zorg en ondersteuning, waardoor de kwaliteit van leven toeneemt. Daarom kiezen we in de Toekomstagenda voor dit onderwerp. Daarbij gaat het uitdrukkelijk niet om elektronische gegevensuitwisseling, maar om het gebruik van data die de zorg inhoudelijk ondersteunt. Daarbij blijven we realistisch: het gaat om data die nu reeds wordt verzameld in de gehandicaptenzorg, zoals data in de nacht via slaapmonitoring en uitluisteren. We willen dat de sector meer inzicht krijgt in de effecten van het gebruik van data op de kwaliteit van de zorg en ondersteuning, zodat zorgaanbieders bewuster kunnen kiezen voor de wijze waarop zij data gebruiken om de zorg te optimaliseren.

Naast het gebruik van data zal de sector in de toekomst ook te maken krijgen met andere technologische ontwikkelingen die een effect zullen hebben op het leven van mensen met een beperking of op de manier waarop zorg en ondersteuning wordt georganiseerd. Over welke dat zijn, en hoe we daar mee om moeten gaan willen we het gesprek voeren met mensen met een beperking, hun verwanten en zorgverleners vanuit hun perspectief. Dit met als doel om cliënten te versterken in hun positie en kennis rondom technologie, zodat zij duidelijk hun behoefte en advies kunnen kenbaar maken aan beleidsmakers. In de periode 2023-2026 zetten we in op:

Acties

2.1 Leren hoe we data moeten gebruiken om zorg en ondersteuning te verbeteren

- We gaan, in samenwerking met een academische werkplaats, 5 pilots starten over het gebruik van data. Tijdens deze pilots willen we exploreren hoe en waarom het gebruik van data de zorg aan de cliënt kan verbeteren en de zorgverlener kan ondersteunen. Met andere woorden, waar liggen de kansen op het gebied van data voor zorgverleners en de cliënten? Waar mogelijk leggen we hier ook de verbinding met andere sectoren, bijvoorbeeld ouderenzorg en GGZ. Hier lopen ook verschillende trajecten waar we van kunnen leren.
- Zorgaanbieders, cliënten en naasten kunnen tijdens de pilots leren en inzicht krijgen in hoe je data op een zorgvuldige manier kunt gebruiken in het zorgproces, waarbij oplossingen voor opslag, eigenaarschap en het gebruik van data worden meegenomen.
- Zorgorganisaties leren welke vragen gesteld moeten worden aan leveranciers van technologie omtrent data en krijgen inzicht in hoe ze die aangeleverd willen krijgen.
- De uitkomsten van deze pilots worden gedeeld met de sector.

2.2 Niet over ons, maar met ons; óók over zorgtechnologie

- We gaan in de periode 2023-2025 drie teams met technologiescouts opzetten met mensen uit de driehoek: cliënt, verwant en zorgverlener. Deze teams krijgen ieder een eigen technologie/innovatie-expert toegewezen en gaan inventariseren welke technologieën in opkomst zijn en waar de gehandicaptenzorg in de toekomst mogelijk mee te maken krijgt.

- Een keer per jaar organiseren de scout-teams een ronde tafel bijeenkomst voor hun achterbannen (cliënten, verwanten en zorgverleners) en andere betrokkenen om hun bevindingen te delen en met elkaar te bepalen wat deze ontwikkelingen betekenen voor hun verschillende posities.

Resultaat

- In 2025 is de pilot over datagebruik in de gehandicaptenzorg afgerond met een publicatie waarin praktijkgericht is beschreven waar de kansen liggen op het gebied van data voor zorgverleners en cliënten. De kennis en de ervaringen die de deelnemers aan de pilot hebben opgedaan, worden beschreven.
- In 2026 is op basis van deze publicatie een advies door deze werkgroep afgegeven over een vervolgaanpak waarbij op grotere schaal gebruik wordt gemaakt van data in de gehandicaptenzorg.
- In 2026 zijn de uitkomsten van de ronde tafel bijeenkomsten gebundeld en toegankelijk gemaakt voor mensen met een beperking en hun verwanten.
- In de eindrapportage over de Toekomstagenda die in 2026 zal worden gemaakt, wordt ingegaan op de adviezen die voortkomen uit de bijeenkomsten.

Speerpunt 3. Medewerker van de toekomst

Medewerkers van zorgaanbieders spelen een cruciale rol wanneer we willen bereiken dat zorgtechnologie standaard 'in de rugzak' van iedere zorgverlener zit als in te zetten interventie. Technologie is lastig te implementeren als medewerkers niet digivaardig zijn. En de inzet van technologie vraagt misschien wel om hele nieuwe competenties; niet alleen voor zorgmedewerkers maar ook voor IT'ers of managers. Als technologie een steeds grotere rol gaat spelen in het zorgproces zullen we ons moeten richten op de medewerker van de toekomst. Het doel is om te zorgen voor medewerkers die goed toegerust zijn om hun vak uit te oefenen met gebruikmaking van technologie en die technologie ervaren als ondersteunend aan hun werk. Dit is ook een thema in de Toekomstagenda arbeidsmarkt; we zoeken daarom voor dit onderwerp zoveel mogelijk de aansluiting met de acties van deze werkgroep. Voor Innovatie en technologie willen we de volgende acties oppakken:

Acties

3.1 Technologie een plek geven in het bestaande lespakket

- In 2023 voeren we een inventarisatie uit, in samenwerking met het onderwijsveld (mbo, hbo en universiteiten), naar de lespakketten die rondom technologie beschikbaar zijn of ontwikkeld moeten worden; zowel voor het initiële onderwijs als de bij- en nascholing.
- Na hier meer inzicht in te hebben, gaan we in 2024 in overleg met het onderwijs (MBO Raad en Vereniging Hogescholen) hoe we het onderwerp technologie kunnen verwerken in de curricula. Op basis van deze informatie wordt een doelstelling voor 2026 geformuleerd.
- In de periode 2023-2026 kiezen we vijf LFB Sterkplaatsen uit op het mbo en hbo waar we ervaringsdeskundigen een extra opleiding geven om technologie en innovatie in het reguliere lesprogramma te bespreken. Onderdeel van dit project is om tien duo's te maken van een enthousiaste zorgprofessional en een ervaringsdeskundige die gastlessen willen geven op scholen, universiteiten en zorginstellingen rondom de mogelijkheden en inzet van zorgtechnologie.

3.2 Expliciete aandacht voor digivaardigheden van zorgverleners

- We bieden de 25 trajecten en vijf deelnemende regio's die gaan werken met de Innovatie-route (onder 1.) onder leiding van een specialist on-the-job training in digivaardigheden van zorgprofessionals gedurende een periode van 2023-2026. In die training wordt de

samenwerking gezocht met de ICT en HR-afdeling van de zorgorganisatie, zodat ook aandacht is voor duurzame ondersteuning van zorgverleners via een helpdesk van ICT en permanente training. Zo kunnen professionals met basisvragen terecht bij de specialist en leren zij werken met de technologieën die worden ingezet tijdens de trajecten.

- De kennis en ervaringen die we bij deze 25 trajecten rondom digivaardigheden opdoen, stellen we beschikbaar aan de sector en verwerken we in de Innovatie-route.

3.3 De schroom voorbij: technologie wordt normaal

- Naar het voorbeeld van een Sallandse zorgaanbieder trekken we komende jaren (2023-2026) met een zorgtechnologie Escape Room door het land. De Escape Room heeft als doel om zo veel mogelijk zorgverleners, cliënten en naasten te laten zien/ervaren hoe zorgtechnologie kan bijdragen aan persoonsgerichte zorg en welke meerwaarde technologie heeft voor cliënten. Zo willen we hen aan het denken zetten over technologie als mogelijke oplossing voor sommige behoeftes van cliënten.
- Voor maximaal 20 organisaties die de Escape Room hebben gevolgd, stellen we de mogelijkheid beschikbaar om een week lang een technologie-expert mee te laten lopen met zorgplanbesprekingen. Deze expert bespreekt met de begeleider en waar mogelijk de cliënt of zijn verwant hoe zorgtechnologie kan worden ingezet om beter tegemoet te komen aan een zorgvraag. Een onderzoeksteam volgt de pilot om de meerwaarde van deze aanpak te onderzoeken. Zij nemen korte vlogs of filmpjes op over de besproken casussen. Deze worden opgenomen in de Innovatie-route en gedeeld met het veld.
- Dit heeft als doel om zorgaanbieders meer inzicht te geven in de kansen van zorgtechnologie en moet ervoor zorgen dat medewerkers een volgende keer eerder aan een technologische oplossing denken. Zorgaanbieders die op basis van deze ervaring technologie willen leren implementeren, kunnen zich inschrijven voor de tweede ronde van de Innovatie-impuls. Daarmee wordt gegarandeerd dat zorgaanbieders hun organisatie zo kunnen inrichten dat medewerkers daadwerkelijk een plek hebben om de vraag naar de inzet van zorgtechnologie neer te leggen.

Resultaat

- In 2026 ligt er een duidelijke en onderbouwde aanpak om het onderwerp technologie te verwerken in de curricula van de zorgopleidingen.
- In 2026 zijn in de Innovatie-route de juiste kennis en instrumentarium opgenomen om gericht aandacht te besteden aan digivaardigheden van zorgverleners in de gehandicaptenzorg.
- In 2026 is de houding van zorgverleners, cliënten en verwanten bij de zorgaanbieders die hebben deelgenomen aan de Escape Room aantoonbaar in positieve zin veranderd als het gaat om de inzet van zorgtechnologie.

Speerpunt 4. Sociale innovatie

Het implementeren van zorgtechnologie in het werkproces van begeleiders heeft vaak niet alleen te maken met technologie, maar leidt bijna altijd ook tot andere veranderingen. Daarmee gaan technologische innovaties vaak hand in hand met sociale innovaties. Een project dat zich volledig richtte op sociale innovaties was Vernieuwingstraject Begeleiding à la carte; één van de onderdelen uit het programma Volwaardig Leven. Dit project was gericht op vernieuwing in persoonsgerichte zorg en heeft veel mooie resultaten opgeleverd. Kennis die waardevol is om verder te verspreiden en door te ontwikkelen. Daarnaast kunnen de effecten van sociale innovaties nog beter in beeld worden gebracht, zodat ook de betrokken sectorpartijen de uitkomsten kunnen gebruiken in hun beleid, zoals bijvoorbeeld de zorginkoop. Daarom wordt hier een doorontwikkeling van de vernieuwing in persoonsgerichte zorg voorgesteld.

Acties

4.1 Verder verspreiden/inspireren

- Deelnemers van Begeleiding à la carte wordt gevraagd hun geleerde lessen en ontwikkelde kennisproducten te presenteren aan collega zorgorganisaties, regionale onderwijsorganisaties en sectorpartijen. Dit krijgt vorm in een regionale open huizen route. Ook andere zorgorganisaties krijgen de gelegenheid in te gaan op hun vernieuwingen in de persoonsgerichte zorg. De Twinkelcampagne wordt verder benut voor het verspreiden van kennis.
- Zorgorganisaties openen hun deuren en geven een inkijkje in hun manier van werken en de praktische toepassingen van hun vernieuwingsproject/kennisproduct op de werkvloer. Hierbij is er ruimte voor elkaar ontmoeten en elkaar bevragen, zodat de juiste mensen met elkaar in verbinding worden gebracht zodat men van elkaars inzichten kan leren.
- In 2023 en 2024 vinden deze regionale open huizen dagen plaats, waarbij de focus zal liggen op de doorontwikkeling van vernieuwingstrajecten.

4.2 Doorontwikkelen en effecten in beeld brengen

- Een aantal vernieuwingstrajecten uit Begeleiding à la Carte is zo waardevol voor een groter deel van de sector met vergelijkbare vraagstukken dat deze trajecten door een coach zullen worden ondersteund in de doorontwikkeling van hun vernieuwing. Hierbij gaat het om doorontwikkeling in de richting van effectieve interventies, werkzame elementen of zorgstandaarden. In overleg met de betrokken organisaties wordt bepaald welke eerstvolgende stap logisch is, bijvoorbeeld het uitvoeren van een procesonderzoek, het oppakken van opschalingsvraagstuk of onderzoek naar de ervaringen van de cliënten zelf en/of naasten. Wanneer er ruimte voor is, stellen we dit traject ook open voor andere aanbieders. We werken hierin samen met het Zorginstituut.
- Middels onderzoek worden de effecten van de vernieuwingstrajecten (die gaan doorontwikkelen) op cliënten en naasten in beeld gebracht door het uitvoeren van een nulmeting en jaarlijks een voortgangsmeting tot en met 2025. Hierbij wordt onder andere gebruik gemaakt van interviews met cliënten en naasten.
- Onderdeel van de stap naar doorontwikkelen is het krijgen van meer inzicht in de vraag of andere zorgaanbieders gebruik maken van de totale interventie, dan wel slechts elementen eruit gebruiken om te integreren in hun eigen werkwijze. Daarbij kijken we opnieuw naar de effectiviteit van de (gecombineerde) interventie.
- De doorontwikkeling van de waardevolle vernieuwingstrajecten/kennisproducten wordt in nauwe samenwerking met betrokken sectorpartijen opgezet, zoals zorgkantoren, VGN, ZN en NZa. Onderwijs en beroepsorganisaties leren actief mee van de trajecten.

4.3 Ervaringsleren doorontwikkelen:

- Tijdens Begeleiding à la Carte is ervaring opgedaan met ervaringsleren voor naasten, mensen met een beperking en zorgprofessionals. Een unieke manier om invulling te geven aan persoonsgerichte zorg die én leuk is én prikkelt om dichterbij de ervaring van het begeleid worden te komen; om te voelen wat het écht betekent om een beperking te hebben. Op basis van het kennisdossier Ervaringsleren dat in het kader van Begeleiding à la carte is ontwikkeld, worden zorgaanbieders opnieuw in de gelegenheid gesteld om deel te nemen aan bijeenkomsten waarin ervaringsleren centraal staat.

Resultaat

- In 2026 is de kennis en ervaring uit Begeleiding à la carte verder geborgd en opgeschaald. Meer organisaties dan de deelnemers aan Begeleiding à la Carte hebben kennis van de initiatieven om vernieuwing in persoonsgerichte zorg te bereiken.
- In 2026 hebben ten minste twee vernieuwingsprojecten stappen gezet om te komen tot een erkende interventie.

Hoofdstuk 5. Arbeidsmarkt & vakmanschap

Inleiding

De vraag hoe we nu en in de toekomst de kwaliteit van zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking kunnen waarborgen wordt steeds urgenter gezien de problemen op de arbeidsmarkt. Er is sprake van toenemende arbeidsmarkttekorten, zowel als het gaat om voldoende personeel als om voldoende gekwalificeerd personeel. Dit geldt voor de meeste beroepen en in het bijzonder voor functies in de begeleiding en ondersteuning van complexe doelgroepen/ernstige gedragsproblematiek. De aanname dat we kunnen blijven inzetten op meer instroom is niet realistisch. Om de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking en hun naasten op een goede manier te blijven bieden en het werk met de mensen/professionals die wel beschikbaar zijn goed uit te kunnen voeren moeten we ook toe naar andere manieren van hoe we zorg en ondersteuning organiseren.

Wat gaan we doen?

Mensen willen het liefst zelfstandig zijn, zelf bepalen wat er in hun leven gebeurt en wonen op een plek waar ze zich thuis voelen. Daarin verschillen mensen met een beperking en hun naasten niet van anderen. Om dat te bereiken is een aantal elementen van belang: er is in de thuissituatie goede ondersteuning aanwezig om het leven zo goed mogelijk aan te kunnen en te kunnen meedoen in de samenleving. Bovendien is er een sterke sociale basis die daaraan kan bijdragen. Wanneer het beter is om bij een zorgaanbieder te wonen is er passende zorg beschikbaar die, in samenspraak met de bewoner en zijn naasten, eveneens gericht is op het behoud of vergroten van zelfstandigheid. Het gebruik van technologie vergroot deze mogelijkheden. Dát is toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking, waarin we zaken anders gaan organiseren.

In de Toekomstagenda zijn op tal van plaatsen acties opgenomen die bijdragen aan deze beweging:

- Meer aandacht voor ondersteuning thuis, door te kijken naar een beter passende beschikkingsduur in de Wmo, door bewustwording te vergroten over mensen met een beperking zodat zij eerder passende ondersteuning kunnen krijgen, door te investeren in cliëntondersteuning, waakvlamcontact en mantelzorgondersteuning, door complexe zorgvragen zo vroeg mogelijk te signaleren en vervolgens te werken aan oorzaken van toenemende complexiteit.
- Meer focus op het vergroten van eigen regie, door in te zetten op talentontwikkeling van mensen met een beperking, door te kijken hoe mensen met een beperking meer kunnen toetreden tot de arbeidsmarkt, door meer samenwerking tussen formele en informele zorg te bewerkstelligen of door schotten weg te halen tussen stelsels, zodat passende zorg en ondersteuning makkelijker te organiseren is.
- Vol inzetten op digitale mogelijkheden, door aanbieders te ondersteunen bij het implementeren van zorgtechnologie, zowel individueel als regionaal op te schalen, medewerkers te leren omgaan met technologie, aansluiting te zoeken bij onderwijs en op tijd te investeren in de mogelijkheden van data.

Dat alles maakt dat we op het terrein van de arbeidsmarkt slimmer kunnen omgaan met de inzet van zorgverleners en zij meer toekomen aan het werk waarvoor zij zijn opgeleid. Daarnaast geldt dat er in de gehandicaptenzorg, speciaal ook in de complexe zorg, nog steeds goed toegerust personeel nodig is. De groep mensen met een complexe zorgvraag groeit in de intramurale zorg. De acties die zijn opgenomen in dit hoofdstuk en zich richten op binden, boeien en benutten zijn dus ook hard nodig.

Speerpunt 1. Boeien: voldoende instroom, opleidingen aantrekkelijker maken

1.1 Betere aansluiting van onderwijs op de praktijk

In het onderwijs is het nodig om een realistischer beeld neer te zetten van het werken in de gehandicaptenzorg. Er zijn met name in het mbo en hbo weinig docenten met recente praktijkkennis en ervaring in de gehandicaptensector zelf. De stages die er zijn geven niet altijd een realistisch beeld van de sector (kort gezegd: 'makkelijke' plekken met weinig uitdaging).

Wat willen we bereikt hebben in 2026?

Een betere aansluiting van het onderwijs op de praktijk. Hierbij maken we zoveel als mogelijk gebruik van het bestaande trajecten en acties. Bijvoorbeeld bij Gewoon Bijzonder waar tot oktober 2022 aanvragen kunnen worden ingediend voor financiële ondersteuning voor kruisbestuiving tussen gehandicaptenzorgorganisaties en zorgopleidingen in mbo/hbo.

Acties

A: Meer aandacht voor stages en gastdocenten

- Vanuit zorgaanbieders kwalitatief goede stages en stagebegeleiding aanbieden op meerdere momenten gedurende de opleidingen, zowel op mbo-, hbo- als wo-niveau:
 - o Passend bij het niveau van de student;
 - o Inspelend op de specialistische expertise die nodig is bij zwaardere doelgroepen zoals bij VG7;
 - o Meer combinatiestages aanbieden GHZ/GGZ en GHZ/ouderenzorg. In de praktijk krijgen professionals ook te maken met de grensvlakken van domeinen waarbij dubbele grondslagen maken dat kennis en ervaring in beide vakgebieden relevant is.
- Stages ontwikkelen voor opleiders. Opleiders die vanuit eigen (recente) praktijkervaring onderwijs geven, kunnen studenten een realistischer beeld meegeven van de sector.
- Meer ruimte voor gastdocenten die zowel zelf werkzaam kunnen zijn in de gehandicaptensector en ervaringsdeskundigen mensen met een beperking zelf en hun naasten.
- Bij de begeleiding van de stages, daar waar opportuun, gebruik maken van de subsidie 'Innovatieve stages' en het aanbod om stagebegeleiding ook meer vanuit zorgaanbieders te verzorgen.

B. Meer aandacht voor de juiste beeldvorming

- Om meer mensen te trekken voor de gehandicaptenzorg is het belangrijk om aan de zichtbaarheid te werken: onbekend maakt onbemind. Mensen kiezen vaak voor gehandicaptenzorg omdat ze daar per toeval mee in aanraking komen. Het is belangrijk om een goed beroepsbeeld te schetsen van het werken in de gehandicaptenzorg. Om een realistisch beeld te creëren is het belangrijk om een podium te bieden voor verhalen van professionals en mensen met ervaringsdeskundigheid zelf. Dat gebeurt al veel, maar kan beter ontsloten worden. Er wordt een beeldinformatiebank ontwikkeld waaruit onderwijs, studenten, media en zorgorganisaties kunnen putten.
- De ambassadeurs (zie hierna in 2.3) worden ingezet om aan een realistisch imago van de gehandicaptenzorg te werken door voorlichting in het beroepsonderwijs.

C. Vernieuwing van het onderwijs

- In het onderwijs is er een minor ontwikkeld waarin er interprofessioneel wordt opgeleid in de gehandicaptenzorg. Dit houdt in dat studenten van mbo, hbo en universiteit gezamenlijk onderwijs krijgen in deze minor en samenwerken rondom een casus uit de praktijk. Dit sluit aan bij de praktijk op de werkvloer, waarbij je ook samenwerkt rondom de vragen van een cliënt. De inzet is de komende jaren gericht op uitbreiding van de mogelijkheden voor interprofessioneel opleiden door de geleerde lessen in beeld te brengen en te gebruiken om andere onderwijsinstellingen te inspireren hier ook mee aan de slag te gaan.
- Opleidingen worden ook (deels) georganiseerd op de werkplek zelf. We willen aansluiten bij de ontwikkeling van hybride leeromgevingen en duale trajecten waarbij de zorginspator voor zittende professionals en de Nationale Zorgklas voor zij-instromers beter worden benut.
- In gesprek met het onderwijs om zorgtechnologie en innovatie een vanzelfsprekend onderdeel van elke gehandicaptenzorgopleiding te laten zijn.
- De Associate Degree (AD) Sociaal Werk in de Zorg kan de brug tussen mbo en hbo dichtten. De AD wordt als een vernieuwende vorm van onderwijs gezien. We zoeken de raakvlakken tussen de AD en incompany opleidingen op en gaan in gesprek met het landelijke opleidingsoverleg AD over de ervaringen met incompany en AD trajecten. Op basis van best practices deze verder stimuleren en bredere bekendheid geven.
- Er zijn diverse minoren beschikbaar specifiek gericht op de gehandicaptenzorg. We gaan alle beschikbare minoren in beeld brengen en waar nodig steviger verankeren. De kennisfunctie van de minoren versterken en breder in het onderwijs delen. Waar mogelijk minoren ook opstellen voor studenten uit het hele land.

Trekker: VGN & BPSW. Zij zoeken de samenwerking met LFB/cliëntenorganisaties en hbo-docenten.

1.2 Banen aantrekkelijker maken

Om meer mensen te trekken is het belangrijk dat er goede instroommogelijkheden zijn bij gehandicaptenzorginstellingen waarbij er ook instroommogelijkheden zijn voor de hbo opgeleide studenten (begeleiders en verpleegkundigen). Zorgen voor goede en structurele begeleiding van stages en werk maken van supervisie voor startende professionals, zowel op mbo-, hbo- als wo-niveau. Maximaal inzetten op goede inwerkprogramma's.

Wat willen we bereikt hebben in 2026?

De huidige beweging naar meer aantrekkelijke banen in de gehandicaptenzorg wordt ondersteund. Er zijn al veel goede initiatieven zoals meer ruimte voor zij-instromers. Deze beweging wordt waar nodig versterkt.

Acties

- Het belang van banen met een goede aansluiting op opleidingsniveau en -achtergrond zowel voor mbo, hbo als wo wordt benadrukt. We krijgen nu bijvoorbeeld soms het signaal dat een hbo'er niet op niveau kan instromen in een baan in een gehandicaptenzorginstelling. Over deze aansluiting wordt in gesprek gegaan met werkgevers en onderwijs.
- Combinatiebanen GHZ en GGZ/ouderenzorg creëren zodat er meer volwaardige contracten kunnen ontstaan en die ook een plek geven in het nieuwe functiegebouw (zie benutten).
- Een samenhangend plan voor het stimuleren van goede incompany-arrangementen en het mogelijk maken van duale trajecten. Met als onderdelen het aansluiten bij de ontwikkeling van hybride leeromgevingen, het (deels) organiseren van de opleiding op de werkplek en het

verkorten van zij-instroomtrajecten. Sommige acties lopen al of kunnen snel resultaat boeken. Medio 2023 zijn de resultaten zichtbaar.

- Brede bekendheid van (zij-)instroommogelijkheden/flexibele trajecten realiseren.
- Voorbeelden van hbo-instroomfuncties delen.
- In de regionale aanpak wordt volwaardige contracten een thema om ondersteuning op te krijgen bij regionale samenwerking.

Trekker: VGN

1.3 Instroom nieuwe Nederlanders stimuleren

Gezien de te verwachten structurele tekorten op de arbeidsmarkt is het belangrijk ook nieuwe Nederlanders te interesseren voor het werken in de gehandicaptenzorg.

Acties:

- Nieuwe Nederlanders gericht werven voor werken in de gehandicaptenzorg en (verkorte) opleidingen en taalcursussen aanbieden.
- Werkgevers stimuleren deze nieuwe Nederlanders in dienst te nemen. Daarbij de kennis van enkele lopende pilots benutten. Zijn bestaande stimuleringsregelingen voldoende? Onderzoeken of er meer nodig is.
- Asielzoekers mogen eerste half jaar niet werken, daarna beperkt met zeer geringe beloning. Onderzoeken of er verruiming van de regelgeving mogelijk is, bijvoorbeeld voor ervaren zorgprofessionals uit andere landen. Vgl. de regeling voor vluchtelingen uit Oekraïne.

Trekker: BPSW & VGN

Speerpunt 2. Binden: professionals behouden, ontwikkelen van het beroep

2.1 Beroepsregistratie

Om de belangstelling van studenten voor het werken in de gehandicaptensector te vergroten is het bij de (hbo-)opleiding social work belangrijk dat het kiezen voor de specialisatie gehandicaptenzorg de benodigde erkenning krijgt in de vorm van een beroepsregistratie. Om hier stappen in te zetten is het belangrijk om de mogelijkheden voor een beroepsregistratie en het draagvlak hiervoor te onderzoeken.

Wat willen we bereikt hebben in 2026?

Een verkenning van het ontwikkelen van beroepsregistratie voor de mbo- en hbo-opleidingen social work.

Acties

- Er wordt een advies opgesteld over beroepsregistratie voor de gehandicaptenzorg en bij voldoende draagvlak (met name bij professionals) wordt er een implementatieplan beroepsregistratie gemaakt voor begeleiders in de gehandicaptenzorg.
- Er wordt een pilot beroepsregistratie onder begeleiders in de gehandicaptenzorg uitgevoerd om ervaringen op te doen met het vergroten van binding aan de professie (behoud voor de arbeidsmarkt gehandicaptenzorg) en het effect op actief werken aan de (eigen) professionele ontwikkeling. Beroepsregisters zijn ook een belangrijke stimulans om de zogenaamde professionele standaard van de eigen professie te kennen en te gebruiken. Zie onder 4.

Trekker: BPSW

2.2 Doorontwikkeling beroepscode en beroepskompas gehandicaptenzorg

Er is een begin gemaakt met het ontwikkelen van een professionele standaard voor sociaal werkers/begeleiders in de gehandicaptenzorg: een beroepscode en een beroepskompas. Voor alle beroepsvarianten van sociaal werkers is er een gemeenschappelijke beroepscode ontwikkeld, die geldt voor de beroepsvariant begeleiders gehandicaptenzorg. Omdat de begeleiders nog geen traditie kennen van het ontwikkelen en gebruiken van een professionele standaard (in dat geval dus voor beroepsethiek) is er een introductie op de beroepscode ontwikkeld: het beroepsethisch kompas voor begeleiders in de gehandicaptenzorg.

Wat willen we bereikt hebben in 2026?

De volgende stap is om de beroepscode en het beroepsethisch kompas voor alle begeleiders een gemeenschappelijk beginsel en oriëntatie voor hun professioneel handelen te laten zijn. Professionele standaarden spelen ook een grote rol bij het reflecteren op het eigen professioneel handelen van begeleiders. Vertrouwd raken met een beroepscode en het kompas vraagt een implementatietraject met vooral scholing en training. Deze trainingen kunnen ondersteund worden met e-learnings en een beroepscode-app.

Alle professionals die lid worden van een beroepsvereniging onderschrijven daarmee automatisch de beroepscode en verklaren ook dat hun professioneel handelen getoetst kan worden aan die beroepscode. Het stimuleren van lidmaatschap beroepsvereniging en (vrijwillige) beroepsregistratie is een belangrijke impuls voor professionalisering.

Acties

- Implementatietraject voor het werken met de professionele standaard. Doel is dat de hele beroepsgroep bekend raakt met deze professionele standaard. Met als onderdelen de ontwikkeling van e-learnings en waar opportuun een beroepscode-app.

Trekker: BPSW

2.3 Ambassadeursleergang continueren en verbreden

Ambassadeurs inzetten voor het vergroten van de beroepstrots, verbetering van het imago van de sector en werving voor de sector.

Wat willen we bereikt hebben in 2026?

Het is belangrijk dat de beroepsgroep zelf nog meer in beeld komt en het woord gaat voeren. Dat vraagt om versterking van persoonlijke en professionele kwaliteiten. We willen komen tot een grote groep deskundige medewerkers die trots zijn op hun vak en dat willen uitdragen. Zeker waar het gaat om goede beeldvorming van de sector is juist een actieve inzet van getrainde ambassadeurs broodnodig.

Acties

- In de ambassadeursleergangen worden professionals van verschillende instellingen bij elkaar gebracht om te leren hoe zij hun beroepsgroep kunnen vertegenwoordigen, binnen de organisatie en daarbuiten. De professionals doen dit vanuit hun eigen discipline maar zoeken ook de samenwerking tussen beide beroepsgroepen op.
- Specifiek voor de derde leergang (start tweede helft 2022) wordt het belang onderstreept van voldoende aandacht aan medewerkers die werken met bewoners met een complexe zorgvraag (VG7), juist omdat het moeilijk is om voor deze groep bewoners voldoende en adequaat toegeruste professionals aan te trekken. Het is waardevol om daar in een gemêleerd samengestelde groep professionals mee bezig te zijn en hun ideeën en ervaringen hierin een belangrijke plek te geven.

- De komende jaren wordt de betrokkenheid van ambassadeurs gestimuleerd bij beleidsvorming en uitvoering. Ze worden als denktank met kennis van de praktijk gevraagd te spiegelen op onderdelen van het beleid. Daarbij worden ze gevraagd om mee te denken over vraagstukken en in te gaan op kansen en risico's die zij zien.

Trekker: BPSW & V&VN

2.4 Verbinding met het Landelijk Actieplan Zeggenschap

Zeggenschap van de zorgprofessional maakt de kwaliteit van zorg beter én heeft een grote invloed op de tevredenheid over het werk, hetgeen bijdraagt aan het boeien, binden en benutten van medewerkers. Het is dan ook belangrijk om in te zetten op stevige structuren van zeggenschap. Daarbij is het van belang om deze ontwikkeling te laten aansluiten bij de eigenheid van de sector.

Wat willen we bereikt hebben in 2026?

Zeggenschap krijgt steeds meer een plek in de beroepspraktijk. Vanuit het landelijk actieplan zeggenschap en veerkracht wordt hier flink op ingezet.

Acties

De resultaten van deze zeggenschapstrajecten, gericht op de gehandicaptenzorg, worden gedeeld met de arbeidsmarkttafel zodat geleerde lessen worden besproken. Daar wat het opportuun is wordt de verbinding onderling gelegd.

Trekker: V&VN

2.5 Regionale werkplaatsen goed werkgeverschap en goed werknemerschap

Beroepsontwikkeling stimuleren via regionale bijeenkomsten waarin geleerde lessen over goed werkgeverschap worden verspreid en kennis daarover wordt ontwikkeld. Dit gebeurt met en door de beroepsgroep zelf. Daarbij ligt de focus op het voeren van het goede gesprek intern in de zorgorganisatie en regionaal van elkaar leren. Er is aandacht voor de vraag hoe je komt tot een goede dialoog met je bestuurder/met de medewerkers. Dit zal vorm krijgen als vervolg op de dialoogsessies in 2021. Een deel van deze bijeenkomsten zal specifiek gericht zijn op zorgverleners die werken met complexe vragen bij cliënten met een VG7 indicatie.

Wat willen we bereikt hebben in 2026?

Als vervolg op de dialoogsessies willen we professionals helpen om een stap te zetten in bewustwording en gedragsverandering in hun rol als goed werknemer. Zodat zij vanuit hun functie en met hun ervaring input kunnen geven (zeggenschap) en/of hun werkgever kunnen aanjagen om te komen tot goed werkgeverschap. Immers, goed werkgeverschap gaat hand in hand met goed werknemerschap. Vragen die hierbij aan de orde komen, zijn bijvoorbeeld: Wat houdt goed werkgeverschap in, wat heb ik als werkgever daarvoor nodig? Hoe kan ik als werknemer (bijv. begeleider, teamleider, leidinggevende) mijn volledige potentie inzetten en benutten in mijn werk, hoe geef ik voldoende ruimte aan mijn collega's/team om hun volledige potentie tot uiting te kunnen laten komen, hoe kan ik het gesprek aangaan hierover?

Actie

- In 4 regio's 2 regionale werkplaatsen en een landelijk afsluitend festival.

Trekker: VWS

2.6 Anders werken en anders organiseren

De krapte op de arbeidsmarkt is groot. Om de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking en hun naasten op een goede manier te blijven bieden en het werk met de mensen/professionals die wel beschikbaar zijn goed uit te kunnen voeren, volstaat het niet langer om uitsluitend in te zetten op méér instroom van personeel in de gehandicaptenzorg. We moeten toe naar andere manieren om de zorg en ondersteuning te organiseren. De roep om anders werken en anders organiseren is veelgehoord. De vraag is of dit dan een radicale of disruptieve andere strategie moet zijn, en hoe dat eruit ziet. Of gaat het om veranderingen die klein beginnen en die leiden tot de vraag: waarom doen we het eigenlijk zo; kan het niet anders? Van die laatste soort zijn op talloze plekken voorbeelden te vinden in de Toekomstagenda en in de praktijk. Die voorbeelden willen we bundelen, om te kijken of ze elkaar kunnen versterken.

Wat willen we bereikt hebben in 2026?

Een dwarsdoorsnede van alle onderwerpen in de Toekomstagenda die uitvoering geven aan anders werken en anders organiseren, aangevuld met voorbeelden uit de praktijk. Met als doel te bezien of het opportuun is hier een integrale aanpak op te ontwikkelen of dat het juist waardevol is hier de werkzame elementen uit te destilleren om als sector van te leren. Daarbij ligt de focus erop dat anders werken en anders organiseren leiden tot kwalitatief persoonsgerichte zorg en ondersteuning, en als gevolg daarvan kansen om het werken in de gehandicaptenzorg effectiever en efficiënter te doen worden benut.

Acties

- Begin 2024, nadat de Toekomstagenda een jaar lang invulling in de praktijk heeft gekregen, geven we een opdracht om deze dwarsdoorsnede op te stellen.
- Daarbij besteden we expliciet aandacht aan de rol van bestuur en management en de vraag wat anders werken betekent voor de leiderschapscultuur.
- Eind 2024 wordt 'anders werken en anders organiseren' een centraal thema tijdens het jaarlijks congres van de Toekomstagenda.

Trekker: VWS

Speerpunt 3. Benutten: beter benutten van al aanwezige kennis en ervaring

3.1 Van een optimale personeelssamenstelling tot inbreng voor het functiehuis gehandicaptenzorg

Een veel gehoord signaal in de gehandicaptenzorg is dat er voor de hbo afgestudeerde student niet op niveau functies beschikbaar zijn. Tegelijkertijd zien we dat de tekorten in de begeleiding van complexe doelgroepen met ernstige gedragsproblematiek het grootste zijn. Juist hier kan de hbo geschoolde medewerker mogelijk een zeer waardevolle aanvulling op het team zijn. Ook horen we het signaal dat de verpleegkundige lastig een baan kan vinden in de gehandicaptenzorg, terwijl ook zijn of haar vaardigheden essentieel kunnen zijn voor kwalitatief goede zorg. Wat voor soort mensen en functies zijn er nodig om goed aan de vraag van de bewoner te kunnen voldoen? Wat is de optimale samenstelling van het personeelsbestand?

Om ook in de toekomst kwalitatief goede zorg te kunnen blijven leveren vraagt dat om zaken anders te organiseren, goed te organiseren en eenieder op zijn of haar kracht zo effectief en efficiënt mogelijk in te zetten. Om goed aan de vraag van de bewoners te voldoen is het van belang om goed in beeld te hebben welke mensen je dan nodig hebt in het team, welke taken deze mensen krijgen en hoe zij elkaar zo goed mogelijk aanvullen om tot een optimale inzet te komen.

Daarbij moet er ook ruimte en zicht zijn op doorgroeimogelijkheden. Op basis van deze optimale teamsamenstelling kunnen dan titels worden beschreven voor de verschillende taken.

Op basis van deze goede praktijken kunnen we komen tot een beroepenstructuur. Dat gaat helpen om meer helderheid te creëren over de beroepen die er in de gehandicaptenzorg zijn. Doel daarvan is dat die beroepen ook beter gevonden kunnen worden door professionals die mogelijk in de gehandicaptenzorg willen gaan werken.

Wat willen we in 2026 bereikt hebben?

Een duidelijker beeld van welke functies en beroepen er in de gehandicaptenzorg allemaal zijn, hoe deze functies en beroepen zich tot elkaar verhouden en elkaar optimaal kunnen aanvullen en hoe de doorgroeimogelijkheden eruitzien. Deze inventarisatie kan een rol spelen bij de vraag of we momenteel de juiste beroepen (en carrièreperspectieven) hebben in de gehandicaptenzorg. Zij kan ook bijdragen aan een realistischer beeldvorming van de daadwerkelijke praktijk van het werken in de gehandicaptensector. Tegelijkertijd is het belangrijk om een beter inzicht te hebben hoe een optimale personeelssamenstelling er uit ziet, inspeland op de huidige en toekomstige arbeidsmarktsituatie en de veranderende zorgvragen.

Acties

- We gaan een inventarisatie laten uitvoeren naar de huidige beroepsprofielen, opleidingsprofielen, competentieprofielen en functiebeschrijvingen in de gehandicaptenzorg om beter inzicht te krijgen in hoe deze zich tot elkaar verhouden en hoe zij, waar nodig, beter op elkaar kunnen aansluiten. Doel is dat voor iemand die werk zoekt een duidelijk uniform beeld van de beroepen in de sector naar voren komt.
- Formuleren 'beroepen' (landelijk) met takenpakket/vaardigheden/kennis (competentieprofielen).
- Input voor de herziening van het functiegebouw bij FWG. Een breed in de gehandicaptensector gedragen beschrijving van de verschillende rollen en taken in de gehandicaptenzorg waarin duidelijk wordt hoe ze zich van elkaar onderscheiden en tot elkaar verhouden, van woonbegeleider tot medewerker op de dagbesteding, van verpleegkundige tot wo-gedragsdeskundige. Daarin wordt ook expliciet de hbo-specialisatie op gedrag en ondersteuning gepositioneerd en is nadrukkelijker plaats voor verpleegkundige, verzorgende en verpleegkundig specialistenfuncties. Het gaat om een beschrijving die uitgaat van de kracht van mensen die samen de zorg hebben voor cliënten in de gehandicaptenzorg en recht doet aan de kennis en kunde van deze mensen.
- Een handreiking voor een optimale personeelssamenstelling. Deze geeft bijvoorbeeld antwoord op de volgende vragen: Heb je als zorgaanbieder verpleegkundige inzet nodig, zo ja hoe positioneer je die dan in je organisatie? Welke taken geef je zo iemand en welke handvatten zijn daarvoor bekend op basis van goede voorbeelden? Welke samenstelling van mensen heb je nodig om goed in te spelen op de behoeften van verschillende groepen van mensen met een beperking?
- Uitvoeren pilots bij 15 zorgaanbieders: zorgaanbieders krijgen de ruimte om te experimenteren met de handreiking optimale personeelssamenstelling waarbij medewerkers goed worden gepositioneerd zodat het maximale uit de kennis en kunde van de medewerkers gehaald kan worden.
- Zorgdragen voor een nauwe afstemming met de opleidingsprofielen. Wanneer de nieuwe beroepsbeschrijvingen daar aanleiding toe geven kunnen bijvoorbeeld de titels en (eventueel nieuwe, branche-erkende) certificaten meer op de huidige praktijk gaan aansluiten, zonder in te grijpen in de mbo-hbo-wo structuur. Hierbij valt te denken aan slimme marketing door de benaming van minoren aan te passen van 'gehandicaptenzorg' naar bijvoorbeeld 'onbegrepen gedrag'. Hiervoor kan worden aangesloten bij het netwerk van hbo's met gehandicaptenzorg

in het curriculum. Wanneer de praktijk daar aanleiding toe geeft kunnen meer en nieuwe hbo- en masterfuncties gecreëerd worden, bijvoorbeeld 'hbo-gedragsdeskundige', 'sociaal werk en technologie' en 'innovatie in de gehandicaptenzorg'.

Trekker: alle partijen van arbeidsmarkttafel in gezamenlijkheid.

3.2 Beter benutten ervaringsdeskundigheid

Wat willen we in 2026 bereikt hebben?

Ontwikkelen van een nieuwe aanpak voor een meer gelijkwaardige positie van het netwerk om de cliënt heen naast de zorgprofessional. De kennis en ervaringen van ervaringsdeskundigen, naasten/verwanten en het netwerk om cliënten is van groot belang bij de inzet van professionele hulp en ter verlichting van de zorg rondom de persoon met een beperking (denk aan het gezin). Het is belangrijk om de kennis die ervaringsdeskundigen hebben te gebruiken, ook voor professionele inzet. Het netwerk om een cliënt heen kan in de zorg voor die cliënt rollen vervullen. Hierbij is het uitgangspunt het gesprek met deze ervaringsdeskundige/het netwerk over wat mogelijkheden zijn en wat daarbij randvoorwaarden zijn. Anders organiseren houdt ook in verder kijken dan alleen de mogelijkheden van de zorgprofessional. Hierbij wordt aangesloten bij het traject van VGN over anders organiseren.

Acties

- Onderzoek naar de wenselijkheid van het netwerk om de cliënt heen of en hoe zij willen werken in de zorg als zorgverlener en tegelijkertijd onderzoeken welke drempels er dan zijn (of ervaren worden). Denk hierbij aan drempels bij uitkeringen, vrijwilligersvergoeding en fiscale regelingen.
- Aanjagen en verspreiden van voorbeelden waarbij er wordt samengewerkt tussen professionals en het netwerk zoals naasten in de dagelijkse zorg en ondersteuning van mensen met een beperking. Daarmee willen we ook aansluiten op de wens van veel naasten om meer betrokken te worden bij de zorg en erkennen we dat naasten met hun ervaring net zo goed onderdeel uit kunnen maken van het team rond iemand met een beperking. Als dat tenminste past bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt en de mogelijkheden en belastbaarheid van zijn/haar omgeving.
- Mogelijk maken dat mensen met een beperking zelf en hun netwerk gediplomeerd kunnen worden voor (deelonderdelen van) de zorg.
- Met de inzet van het netwerk als aanvulling op de inzet van professionals experimenteren. De effecten hiervan worden direct in kaart gebracht.

Trekker: VWS & VGN samen met cliëntenorganisaties.

3.3 Regionale arbeidsmarktaanpak gehandicaptenzorg

Wat willen we in 2026 bereikt hebben?

Specifiek voor de sector gehandicaptenzorg wordt een regionale aanpak van de arbeidsmarktproblematiek ontwikkeld. Doel daarvan is het regionaal verbeteren van samenwerking tussen onder meer aanbieders, onderwijsinstellingen, zorgkantoren en regionale werkgeversorganisaties.

De aanpak is gericht op het regionaal verbeteren van samenwerking tussen aanbieders, onderwijsinstellingen, vakbonden en regionale werkgeversorganisaties. Daarnaast wordt op regionaal niveau inzicht verkregen in wat nodig is. Dit kan van regio tot regio verschillen. Met de aanpak worden zorgaanbieders gestimuleerd om regionaal samen te werken, bijvoorbeeld op het

terrein van stages, aanbieden van combicontracten in gehandicaptenzorg en GGZ, uitwisselen van kennis- en expertise en het aantrekkelijk maken van de sector voor studenten.

Onderwijsinstellingen en zorgorganisaties kunnen hun verantwoordelijkheid voor het opleiden beter waarmaken door regionaal samen te werken, zodat er waardevolle en passende stages gerealiseerd kunnen worden voor studenten en zodat de actuele kennis en kunde vanuit de praktijk van de zorg goed en snel landt in de curricula van de opleidingen. Dit voornemen heeft verbindingen met andere onderdelen van de Toekomstagenda.

Deze regionale aanpak is in lijn met het gedachtegoed van de juiste zorg op de juiste plek waarin de regio een veel grotere rol krijgt in de organisatie van zorg.

Acties

- Stimuleren dat er samenwerkingsverbanden ontstaan op thema's zoals in dit stuk beschreven. Denk daarbij bijvoorbeeld aan volwaardige contracten bij meer dan 1 werkgever.
- De geleerde lessen uit deze samenwerking worden in de vorm van handreikingen met beschreven methoden beschikbaar gesteld voor de hele sector.
- Er komt ondersteuning om deze regionale samenwerkingen aan te jagen en te faciliteren.

Trekker: VWS

Hoofdstuk 6: Levenslang, levensbreed Wmo

Inleiding

Dit hoofdstuk richt zich op mensen die een levenslange, levensbrede beperking hebben, thuis wonen en voor wie Wmo ondersteuning (bijv. dagbesteding en/of begeleiding) nodig is om met eigen regie volwaardig te kunnen participeren in de samenleving.

Ervaren knelpunten

- Het organiseren van de passende zorg en ondersteuning is voor deze mensen en hun naasten een enorme uitdaging. Het vinden van de juiste zorg en voorzieningen is op dit moment nog niet overal voldoende vraaggericht ingericht en soms is het lastig om de weg te vinden naar noodzakelijke hulp of het krijgen van voorzieningen. Mensen vallen hierdoor soms tussen wal en schip.
- Mensen met een beperking hebben ongekend potentieel, maar bij een deel van hen komt dat – tegen de eigen wens in – nog niet altijd tot zijn recht en is er te weinig oog voor het leer- en ontwikkelpotentieel van mensen.
- Verder blijkt uit praktijksignalen dat mensen met een beperking zich vaak niet begrepen of erkend voelen.

Niet alle knelpunten voor deze doelgroep zijn opgenomen in dit hoofdstuk van de toekomstagenda. Een veelgehoord onderwerp dat volgens betrokkenen een plek moest krijgen in de agenda betreft de problematiek rondom het vinden van een geschikte woning. Het programma 'Een thuis voor iedereen' heeft als doel te zorgen voor voldoende betaalbare woningen voor alle aandachtsgroepen, met een evenwichtige verdeling over gemeenten en met de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding.¹¹ Omdat de aanpak al in een ander programma geborgd is, bevat dit hoofdstuk van de Toekomstagenda geen aanpak voor de woonproblematiek.

Dit hoofdstuk gaat over verbeterpunten. Tegelijkertijd blijven we oog houden voor wat er wél goed gaat – en dat is veel. We streven naar een balans tussen wat verbeterd kan worden en het uitlichten en leren van inspirerende, mooie, goede voorbeelden. In het land zijn er verschillende initiatieven in de regio's of gemeenten die een inspiratie kunnen zijn voor anderen en die voorbeelden willen we ophalen en gebruiken.

Proces

In meerdere bijeenkomsten is samen met cliënten- en patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en brancheverenigingen input verzameld voor dit aanvullende hoofdstuk in de toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Dit hoofdstuk bevat ook een aantal maatregelen die voortkomen uit de aanbevelingen uit het verkennende onderzoek "Levenslang Levensbreed (On)beperkt" vanuit de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Het betreft o.a. het vooropstellen van het cliëntperspectief/leefwereldperspectief, denken vanuit participatie en preventie, het stimuleren van een passende beschikkingsduur en het bevorderen van een goede samenwerking en coördinatie tussen zorginstellingen, gemeenten en andere partijen.

Speerpunt 1. 'Passende beschikkingsduur' als norm

Het leven van iemand met een levenslange en levensbrede beperking wordt in bepaalde gevallen gekenmerkt door een langdurige behoefte aan zorg en ondersteuning. De zorgvraag van deze mensen kan fluctueren per periode, maar er is een doorgaande behoefte aan een vorm van ondersteuning. Nog te vaak is echter de veronderstelling dat alle mensen die niet volledig zelfredzaam zijn, zelfredzaam kunnen worden zónder zorg en ondersteuning. Daarmee zou de

¹¹ Kamerstukken 32 847, nr. 883

ondersteuning vanuit de Wmo per definitie kortdurend en gericht op herstel zijn. In bepaalde gevallen is dat zo, maar in veel gevallen ook niet. Dit resulteert in kortdurende beschikkingen, waarna telkens onderbouwd moet worden dat zorg of ondersteuning nog steeds nodig is, met alle (onnodige) administratieve lasten en onzekerheden tot gevolg.

In de Wmo staat het begrip 'maatwerk' centraal en dat betekent ook dat gemeenten maatwerk kunnen toepassen met betrekking tot de duur waarvoor zij een maatwerkvoorziening toekennen. Waarbij de keuzevrijheid bestaat om dit met een PGB te regelen als de hulpvrager hiervoor een bewust positieve keuze maakt en met een PGB kan werken. Ondanks de ruimte die de Wmo biedt voor het toepassen van maatwerk omtrent de duur van de maatwerkvoorziening, zien we in de praktijk dat van deze optie nog onvoldoende gebruik gemaakt wordt. Dat is zonde en ongewenst, want een langere beschikkingsduur geeft mensen met een levenslange en levensbrede ondersteuningsvraag waar nodig wel de rust en zekerheid over langer durende ondersteuning. Juist voor hen is het belangrijk niet steeds opnieuw aan te hoeven tonen dat ze nog steeds een beperking met een ondersteuningsbehoefte hebben. Daarnaast levert het minder administratieve lasten op, zowel aan de kant van de mensen met een ondersteuningsvraag, als aan de kant van de gemeente.

Meer maatwerk in beschikkingstermijnen is nodig om beter aan te sluiten bij de unieke situatie van een persoon. De beschikking hoeft daarbij niet aan de voorkant voor het hele leven lang aan te geven welke zorg en ondersteuning nodig is, maar kan bijv. onderscheid maken tussen voor langere tijd constateren *dat* zorg en ondersteuning nodig is en tussentijds bijstellen *welke* zorg en ondersteuning dat is. Ook kunnen tussentijds evaluatiemomenten worden gehouden, zodat indien nodig de ondersteuning opgeschaald of afgeschaald kan worden. Er dient aandacht te zijn voor het lange termijnperspectief (langdurige ondersteuningsvraag) en het korte termijnperspectief (doelen formuleren passend bij de huidige situatie van de persoon).

Acties

Samen met gemeenten zetten we erop in om de 'passende beschikkingsduur' tot norm te maken. Dat betekent dat gemeenten meer differentiëren in de duur van de beschikkingen die worden afgegeven. Dit doen we via drie sporen:

- We ontsluiten de lessen van gemeenten die ervaring hebben met het toepassen van een passende beschikkingsduur. We onderzoeken de prikkels die gemeenten hebben om te standaardiseren in de beschikkingsduur en brengen de voor- en nadelen in beeld van een passende beschikkingsduur. De resultaten maken we landelijk beschikbaar.
- Samen met de VNG zetten we verder in op de versterking van de uitvoeringspraktijk via het Platform sociaal domein. Via dit platform kunnen we de geleerde lessen en handreikingen verspreiden, maar ook kennissessies organiseren om gemeenten bekend te maken met de voordelen van de passende beschikkingsduur. We brengen we het aantal gemeenten dat de passende beschikkingsduur toepast in kaart.
- We communiceren ook richting zorgprofessionals, onafhankelijke cliëntondersteuners, inwoners en andere betrokken over de mogelijkheden van het maatwerk in de beschikkingsduur. Hoewel nog niet alle gemeenten hier beleid op hebben ontwikkeld, kan deze informatie de professionals en inwoners helpen om het gesprek over de beschikkingsduur te voeren met gemeenten om zodoende passende ondersteuning te ontvangen. Op die manier maken we met elkaar de cultuuromslag naar de passende beschikkingsduur.

Speerpunt 2. Passende zorg en ondersteuning

Van belang is om de zorg en ondersteuning zo in te zetten dat deze op de ontwikkeling van de persoon is gericht, er oog is voor diens omgeving/naasten en wordt voorkomen dat de zorgbehoefte onnodig escaleert en mensen daardoor zwaardere vormen van zorg en ondersteuning nodig hebben. We gaan daarom aan de slag met een aantal thema's: ontwikkelingsgerichte

dagbesteding, mantelzorg en respijtzorg, domeinoverstijgende samenwerking en het inzetten van levensloopbegeleiding.

2.1 Ontwikkelingsgerichte dagbesteding

Het is belangrijk dat iedereen mee kan doen in de maatschappij en een betekenisvolle daginvulling draagt daar grotendeels aan bij. Daarbij moet gekeken worden naar in hoeverre mensen zich kunnen ontwikkelen en wat hun wensen daaromtrent zijn. Mensen met een levenslange en levensbrede beperking en met een behoefte aan werk/opleiding/betekenisvolle daginvulling komen niet altijd op de voor hen best passende plek terecht.¹² Er zou makkelijker geschakeld moeten kunnen worden tussen dagbesteding en een vorm van leren of (beschut) werk. Uit het onderzoek Simpel Switchen op de kaart blijkt dat er belemmerende factoren zijn om vanuit dagbesteding door te stromen naar een betaalde baan (en vice versa). Het ontbreekt aan een logische doorgaande lijn van dagbesteding en arbeidsmatige dagbesteding naar (beschut) werk. En er zitten prikkels in het systeem die ervoor zorgen dat een aanbieder iemand in de dagbesteding niet activeert richting een betaalde baan. Voor degenen die geen betaalde baan hebben, is het van belang dat er passende alternatieven geboden worden waar ontwikkeling centraal staat en waar maatschappelijke waarde aan ontleend kan worden.

Actie

- Samen met het ministerie van SZW en andere partners, zoals Divosa, Movisie en cliëntenorganisaties werken we binnen het project Simpel Switchen in de Participatieketen aan ontwikkelingsmogelijkheden voor mensen in de dagbesteding – voor wie dat passend is – zodat het makkelijker wordt om vanuit de dagbesteding door te groeien naar beschut werk of een andere vorm van (betaalde) arbeid. Op die manier stimuleren wij dat iedereen mee kan doen op de voor hen best passende plek.

2.2 Mantelzorg en respijtzorg

Idealiter kunnen mensen de zorg voor een naaste inpassen in hun dagelijkse leven, maar in de praktijk is dit vaak niet het geval voor mensen die intensief voor een naaste zorgen. Daarom is het nodig dat blijvend ingezet wordt op goede en vroegtijdige ondersteuning van mantelzorgers, om mantelzorgers te faciliteren bij de uitoefening van hun zorgtaken en overbelasting te voorkomen. Mantelzorgondersteuning is in veel gevallen niet eenmalig of tijdelijk en vraagt van gemeenten dat ze mantelzorgers in beeld hebben en blijven ondersteunen. Dit geldt zeker voor mantelzorgers van mensen met een levenslange en levensbrede beperking, die gedurende een lange(re) periode belast met zorg- of ondersteuningstaken. Deze kabinetsperiode wordt er voor alle doelgroepen ingezet op de versteviging van ondersteuning aan mantelzorgers en het vernieuwen van het aanbod aan respijt- en logeerszorg. Vanuit de brede agenda wordt gekeken naar hoe er meer vraaggericht kan worden gewerkt, welke ondersteuningsbehoefte de mantelzorgers hebben en of het huidige aanbod hierbij voldoende aansluit. Respijtzorg wordt ingezet als tijds inzet om de balans tussen draagkracht en draaglast bij de naasten in evenwicht te houden en is onderdeel van de brede mantelzorgaanpak.

Acties

Momenteel werkt de staatssecretaris van VWS aan een brede mantelzorgaanpak. De acties die vanuit deze brede aanpak worden geformuleerd en uitgevoerd, zullen ook hun vruchten afwerpen op mantelzorgers van mensen met een levenslange beperking. Aanvullend hierop nemen we de volgende acties:

- Vanuit de toekomstagenda gaan we de brede mantelzorgaanpak voeden met extra kennis over mantelzorgers van mensen met een levenslange, levensbrede beperking. Om de

¹² SCP-publicatie 'Sociaal domein op koers?' - SCP-publicatie 'Maatwerk in meedoen' -VGN en AEF- publicatie Ontwikkelingen in dagbesteding: kansen en knelpunten (alleen Wlz)

omslag naar vraaggestuurd werken bij gemeenten te faciliteren, brengen we in beeld wat de ondersteuningsbehoefte is voor mantelzorgers van iemand met een levenslange en levensbrede ondersteuningsbehoefte en wat de leemte is in het huidige aanbod. Daarmee voeden we de brede mantelzorgaanpak.

2.3 Juiste zorg op de juiste plek: Wmo en Wlz

Ook mensen met een intensieve ondersteuningsvraag zijn vaak aangewezen op Wmo-ondersteuning, zolang zij niet in aanmerking komen voor een Wlz-indicatie. In de praktijk blijkt echter dat mensen ervaren niet de passende ondersteuning te kunnen ontvangen vanuit de Wmo en het gevoel te hebben 'tussen wal en schip te vallen'. We willen voorkomen dat deze mensen in de Wlz terecht komen, met als reden dat problemen zijn geëscaleerd vanwege het niet kunnen vinden van (passende) ondersteuning. We zoeken hierbij de verbinding met het hoofdstuk Complexe zorg omtrent vroegsignalering en preventie. De opgedane inzichten en kennis over het voorkomen van complexe zorgvragen wordt meegenomen en verspreid onder de belangrijkste stakeholders (gemeenten en aanbieders).

Acties

Om ervoor te zorgen dat mensen met een zorgvraag de juiste zorg- en ondersteuning ontvangen, maken de zorgkantoren, gemeenten en aanbieders een gezamenlijke probleemanalyse van de redenen waarom en van welke burgers 'tussen wal en schip vallen', met daarbij mogelijke oplossingsrichtingen. Ervaringsdeskundigen of vertegenwoordigers van de doelgroep worden hierbij betrokken. Om te komen tot een gezamenlijke oplossingsrichting zullen de volgende acties in gang worden gezet:

- VNG, zorgaanbieders en ZN/de zorgkantoren vormen samen een werkgroep om ervaren knelpunten en belemmeringen op het gebied van zorg- en ondersteuning, inkoop, stelsel en wet- en regelgeving in kaart te brengen.
- Op basis van de probleemanalyse zoeken partijen gezamenlijk oplossingsrichtingen voor een lange termijn aanpak om het zorgaanbod vanuit het sociaal domein en de Wlz beter op elkaar aan te laten sluiten.

2.4 Levensloopbegeleiding

Nog te vaak komt naar voren dat de problematiek van mensen met een levenslange en levensbrede zorgbehoefte escaleert, omdat niet tijdig passende zorg wordt ingezet. Voor sommige mensen is het besef dat er – mocht het nodig zijn – ondersteuning beschikbaar is alleen al voldoende om terugval en escalatie te voorkomen. Levensloopbegeleiding is hier een belangrijke factor in. Door de mogelijkheid te bieden een levensloopbegeleider te hebben, wordt het sneller gesignaleerd als iemands ondersteuningsvraag verandert en is de drempel om daarop de handelen ook lager. In 2018 is gestart met de vijf pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning (GCO) voor de doelgroepen ZEVMB, Autisme, NAH, LVB met gedragsproblematiek en Naasten. De pilots lopen tot eind 2022. De deelnemers aan de pilots (of hun naaste) hebben een levenslange beperking waarbij er sprake is van een complexe zorgvraag in combinatie met een vastgelopen situatie. De pilots bieden niet alleen ondersteuning aan Wmo-cliënten maar ook aan Wlz-, Zvw- en/of Jeugdwet-cliënten.

Acties

De pilots hebben meerwaarde laten zien en worden door dit kabinet geborgd. T.b.v. de brede doelgroep mensen met een levenslange, levensbrede beperking, nemen we de volgende aanvullende acties:

- Binnen de GCO wordt een leerloop ontwikkeld waarin de geleerde lessen worden ingebracht bij verschillende instanties, waaronder gemeenten. Dit gebeurt voor de bestaande doelgroepen van de pilots. We verbreden de kennisdeling richting gemeenten m.b.t. andere doelgroepen (bijv. ALS, GGZ en LVB) voor wie GCO of levensloopbegeleiding ook van toegevoegde waarde kan zijn.

- De vorm van ondersteuning in de pilot autisme heeft meer kenmerken van begeleiding dan cliëntondersteuning. We stimuleren dat gemeenten dit of vergelijkbaar aanbod aanbieden aan mensen met een levenslange en levensbrede beperking die daar behoefte aan hebben door het delen van de relevante kennis.

2.5 Hulpmiddelen

Mensen met een levenslange, levensbrede beperking zijn vaak in hun dagelijkse leven aangewezen op één of meerdere hulpmiddelen. Deze hulpmiddelenzorg volgt veelal uit meerdere wetten en daarom is domeinoverstijgende samenwerking erg belangrijk. De afgelopen tijd is er door betrokken partijen uit de hulpmiddelenverstrekking (VNG/gemeenten, ZN, zorgprofessionals, hulpmiddelenleveranciers, cliëntenorganisaties en VWS) gezamenlijk gewerkt aan het verbeteren van de hulpmiddelenverstrekking voor gebruikers die complexe, op-maat-gemaakte hulpmiddelen nodig hebben. Om de hulpmiddelenverstrekking te verbeteren, is het landelijk normenkader opgesteld en het actieplan hulpmiddelen uitgevoerd, met als resultaat diverse convenanten en handreikingen waarmee de uitvoering aan de slag kan gaan. Het werk is hiermee nog niet afgerond, momenteel zorgen alle partijen ervoor dat de producten in de uitvoering daadwerkelijk worden geïmplementeerd en gebruikt. Er zijn reeds drie acties in gang gezet om de resultaten te borgen en die bijdragen aan een betere hulpmiddelenverstrekking:

Acties

- In één regio worden praktijktafels geïnitieerd waarin casuïstiek wordt opgelost én lessen worden getrokken om de implementatie van de convenanten en producten te bevorderen. Deze lessen worden landelijk beschikbaar gesteld.
- In de zomer van 2022 wordt gestart met de tweede monitor hulpmiddelen, waarvan eind 2022 de resultaten bekend zijn. Dan zal blijken of de waardering van cliënten voor de verstrekking van hulpmiddelen is toegenomen. Op basis van de uitkomsten worden eventueel gerichte vervolgacties in gang gezet.
- Er loopt momenteel een onderzoek naar het vereenvoudigen van domeinoverstijgende hulpmiddelenverstrekking. In dit onderzoek is ook aandacht voor mensen met een complexe hulpmiddelenaanvraag. Zodra de uitkomsten in september 2022 bekend zijn, zullen deze door de bewindspersonen van VWS worden gezien.

Speerpunt 3. Kennisontwikkeling en –ontsluiting

Voor het verbeteren van de situatie van mensen met een beperking is een groot knelpunt dat de mensen vaak ervaren niet altijd begrepen en erkend te worden. De aanname is dat de kennis over de doelgroep met een levenslange, levensbrede beperking, bij beleidsmedewerkers, toegangsmedewerkers en zorgprofessionals niet voldoende beschikbaar, vindbaar en toegankelijk is. Dit kan een voor de toegangsmedewerkers een belemmering vormen in het beoordelen van iemands ondersteuningsbehoefte. Ook voor andere zorgverleners, bijvoorbeeld in de eerste lijn, moet relevante kennis vindbaar en beschikbaar zijn.

Daarom zetten we in op het ontwikkelen, beschikbaar én vindbaar maken van kennis. De kennisinstellingen vormen hierin de belangrijkste schakel, naast de ervaringskennis of deskundigheid van mensen met een levenslange en levensbrede ondersteuning en professionals. We faciliteren de betere vindbaarheid van deze kennis. Dit moet ertoe leiden dat gemeenten beter weten welke zorg en ondersteuning moet worden ingekocht, beleidsmedewerkers beschikken over de benodigde kennis en kunde (over bijv. effectieve instrumenten uit andere gemeenten of de mogelijkheden van het persoonsgebonden budget) en professionals meer handvatten hebben in het (h)erkennen van deze doelgroep en het beoordelen van hun ondersteuningsbehoefte.

Daarom moet de kennis die er nu over de groep is geïnventariseerd worden en actief gedeeld worden met degenen die hier baat bij hebben. Van belang is dat de kennis aansluit bij de lokale praktijk. We implementeren de lessen vanuit het kennisplein gehandicaptensector van Vilans. Daarnaast is de verbinding van kennis en expertise van intra- en extramurale zorg waardevol. Deze kan bijvoorbeeld vorm krijgen door uitwisseling tussen domeinen (Wlz, Wmo, Jeugdwet, et cetera) over kennis over doelgroepen en de gehanteerde aanpakken/methodieken (in bijv. de dagbesteding, behandeling en preventie).

Acties

- We maken het bestaande kennisaanbod makkelijker vindbaar en toegankelijk. Daarbij inventariseren we de lacunes en indien nodig zetten we extra in op het dichten van deze lacunes.
- De doelgroep geeft zelf aan zich vaak niet erkend te voelen door de gemeente in het keukentafelgesprek. Daarom zetten we in op het ontwikkelen van kennis/handvatten die ondersteunend is/zijn aan het keukentafelgesprek. Hiermee willen we praktische handvatten bieden over wanneer een inwoner bijv. terecht een beroep doet op de Wmo (i.p.v. de Wlz), maar ook wat een gepaste bejegening is van de inwoner.
- In het verlengde hiervan zetten we in op het stimuleren van regionale (integrale) kennisuitwisseling. Het doel hiervan is dat beleidsmakers en uitvoerende professionals beschikken over recente inzichten, maar ook beschikken over werkzame praktijken uit andere gemeenten/regio's en andere domeinen.

7. Monitoring

Per hoofdstuk

In ieder hoofdstuk van de Toekomstagenda is geformuleerd wat er in 2026 beoogd wordt te bereiken. De wijze waarop dat gemonitord wordt, verschilt per hoofdstuk. Als uitgangspunt wordt het volgende gehanteerd:

- Er is een goede evaluatie van ieder hoofdstuk, omdat dit de eerste stap is richting duurzame innovatie.
- In de evaluatie wordt gekeken naar de oorspronkelijke doelen, de behaalde resultaten en de wijze waarop de activiteiten bijdragen aan de uiteindelijke ambitie: een toekomstbestendige gehandicaptenzorg.
- Iedere evaluatie besteedt aandacht aan de wijze waarop de positieve ervaringen van de acties zijn, of kunnen worden opgeschaald naar de rest van de sector.
- Uit iedere evaluatie blijkt hoe kennisverspreiding ervoor heeft gezorgd dat de gehele sector heeft geprofiteerd van de lessen uit de projecten, waarbij het van belang is dat die kennis regelmatig wordt geactualiseerd en zo laagdrempelig mogelijk wordt aangeboden.
- Iedere evaluatie gaat in op het vraagstuk van borging of verduurzaming van geleerde lessen door aan te geven hoe deze lessen in de praktijk worden gebracht.

Overkoepelend

Overkoepelend over de Toekomstagenda zal eveneens een monitor meelopen. Deze overkoepelende monitor wordt primair gebaseerd op de monitors en evaluaties van de afzonderlijke hoofdstukken en bundelt de resultaten van de afzonderlijke hoofdstukken om zo een concreet en goed onderbouwd beeld van de stand van zaken van het hele programma te verkrijgen.

Daarnaast gaat de overkoepelende monitor in op de vraag of de behaalde resultaten ook voor een groter effect binnen de sector zorgen. Met andere woorden: er wordt gekeken of de projecten spin-off hebben. Dit wordt ook wel aangeduid als mainstreaming: het zorg dragen dat de behaalde resultaten breder gebruikt (kunnen) worden. Bij het in beeld brengen van de activiteiten en resultaten wordt zowel gebruik gemaakt van kwantitatieve (tellen) als kwalitatieve (vertellen) informatieverzameling. Immers, niet alle resultaten zijn in cijfers uit te drukken.

Voor de spin-off zal er een combinatie worden gemaakt tussen kwantitatieve gegevens, wanneer deze voor handen zijn, en kwalitatieve inschattingen van effecten en de duurzaamheid van de ingezette acties.

8. Financiën

Overzicht acties Toekomstagenda					
	2022	2023	2024	2025	2026
1. Complexe zorg	€ 85.000,00	3.210.000	€ 3.250.000,00	€ 3.125.000,00	€ 1.000.000,00
2. LVB	€ 776.500,00	€ 824.667,00	€ 478.333,00	€ 100.000,00	€ -
3. Clientondersteuning pilots en zevmb	€ 1.621.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -
4. Zorgtechnologie en innovatie	€ 250.000,00	€ 5.330.000,00	€ 5.680.000,00	€ 5.860.000,00	€ 4.360.000,00
5. Vakmanschap en arbeidsmarkt	€ 300.000,00	€ 1.900.000,00	€ 1.900.000,00	€ 1.800.000,00	€ 1.200.000,00
Algemene kosten programma	€ 735.000,00	€ 3.685.000,00	€ 3.685.000,00	€ 3.935.000,00	€ 3.290.000,00
Totaal	3.767.500	€ 14.949.667,00	€ 14.993.333,00	€ 14.820.000,00	€ 9.850.000,00
Middelen voorjaarsbesluitvorming		15.000.000,00	15.000.000,00	15.000.000,00	10.000.000,00
Middelen voorjaarsbesluitvorming voor gespecialiseerde cliëntondersteuning		€ 9.000.000,00	€ 18.000.000,00	€ 27.000.000,00	€ 29.000.000,00
Middelen voor 3. clientondersteuning Wmo	€ 3.301.530,00	€ 3.169.798,00	€ 3.161.790,00	€ 1.861.790,00	€ -
Middelen voor 6. Levenslang, levensbreed Wmo	€ 330.000,00	€ 500.000,00	€ 500.000,00	€ 500.000,00	€ -

Toelichting

Bij de voorjaarsbesluitvorming zijn twee reeksen toegekend die samenhangen met de uitvoering van de Toekomstagenda: een voor de agenda zelf en een die samenhangt met de borging van gespecialiseerde cliëntondersteuning. In bovenstaand overzicht is de reeks voor de uitvoering van de Toekomstagenda verdeeld over de diverse hoofdstukken.

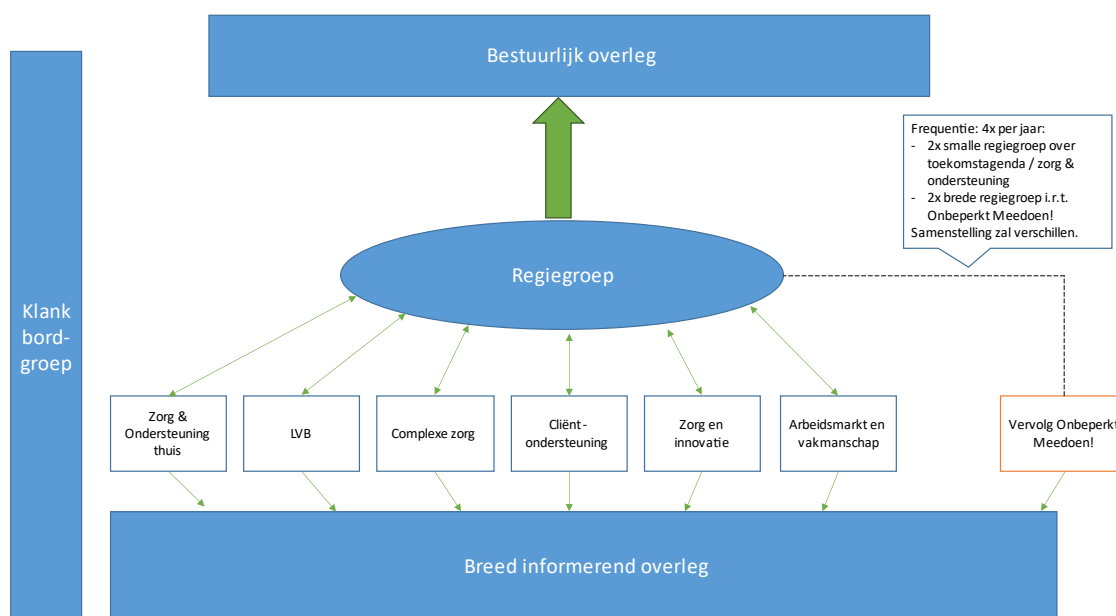
De middelen uit de voorjaarsbesluitvorming zijn toegekend voor de periode 2023-2026. Om geen gat te laten vallen in het borgen en opschalen van de resultaten uit het programma Volwaardig Leven, is er voor het jaar 2022 een kleiner bedrag rechtstreeks beschikbaar gesteld vanuit de VWS-begroting.

Onder de algemene kosten voor het programma vallen bijvoorbeeld activiteiten die samenhangen met een jaarlijks congres, het onderhouden van een website en de klankbordgroep. Daarnaast is er een budget gereserveerd voor extra inzet van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, gekoppeld aan de thema's van de Toekomstagenda. De wijze waarop dat wordt ingevuld, wordt verduidelijkt in de jaarwerkplannen van de Inspectie. Onder deze post valt tot slot ook het voortzetten van het programma Gewoon Bijzonder door ZonMw.

Een deel van de middelen dat wordt ingezet ter uitvoering van het hoofdstuk over cliëntondersteuning komt voort uit structureel geld dat in het vorige regeerakkoord beschikbaar is gesteld voor dit doel. Deze middelen hebben betrekking op de versterking van cliëntondersteuning in de Wmo. Ook de middelen die nodig zijn voor het hoofdstuk Levenslang, levensbreed Wmo komen rechtstreeks vanuit de VWS-begroting.

9. Sturing en organisatie

Governance structuur



Toelichting governance Toekomstagenda

a. Bestuurlijk overleg

Het bestuurlijk overleg komt eenmaal per jaar bij elkaar om de ontwikkelingen in relatie tot de Toekomstagenda te bespreken. Een extra overleg kan worden geagendeerd als er in de Regiegroep grote knelpunten zijn gesignaleerd die niet op het niveau van een werkgroep kunnen worden opgelost.

Partijen: VGN, VNG, V&VN, NVAVG, NIP, BPSW, NVO, Ieder(in), LFB, ZN, VWS.

Frequentie: eenmaal per jaar

b. Regiegroep

Onder de Toekomstagenda werken we met een regiegroep. In relatie tot de Toekomstagenda zelf wordt de regiegroep primair gevoed door de ontwikkelingen in de werkgroepen. De rode draad daarvan wordt teruggebracht in de regiegroep. De regiegroep kan domeinoverstijgende vraagstukken signaleren, de werkgroepen daarover adviseren en afspreken om een dilemma op te schalen naar het bestuurlijk overleg. Afwisselend met een regiegroep over de Toekomstagenda geven we de regiegroep meer het karakter van een bredere beleidstafel, waar allerlei vraagstukken kunnen worden geagendeerd. De ministeries van SZW en OCW zijn agendalid en worden waar relevant uitgenodigd.

Partijen: VGN, VNG, V&VN, NVAVG, NIP, BPSW, NVO, Ieder(in), LFB, ZN, VWS, aanvulling waar nodig.

Frequentie: vier maal per jaar

c. Breed informierend overleg

Om alle partijen die samenwerken aan de acties van de Toekomstagenda (dus niet alleen de leden van de werkgroepen, maar ook de samenwerkingspartners bij de concrete acties) de gelegenheid te bieden overzicht te krijgen over de volle breedte van de Toekomstagenda, wordt een breed, informierend overleg georganiseerd. Voor de vormgeving van dat overleg kijken we onder meer naar de manier waarop dat is georganiseerd bij de Sportagenda, waar twee keer per jaar een mini-symposium werd georganiseerd met korte presentaties om partijen en deelnemers te informeren.

Partijen: alle partijen en organisaties die via de werkgroepen betrokken zijn bij de uitwerking van een of meer acties.

Frequentie: eenmaal per jaar

d. Klankbordgroep

In het programma Volwaardig Leven is gewerkt met een klankbordgroep, bestaande uit 1/3 mensen met een beperking, 1/3 naasten en 1/3 zorgverleners. De evaluatie van de klankbordgroep laat voor alle partijen, zowel deelnemers als VWS, een meerwaarde zien. Daarom werken we ook voor de Toekomstagenda met een klankbordgroep. In de interne werkwijze van de klankbordgroep kunnen wel wijzigingen plaatsvinden, onder meer omdat leden aangaven meer op afzonderlijke onderdelen te willen meedenken. Daarnaast kan er ook op onderdelen meer gebruik worden gemaakt van social media.

Frequentie: driemaal per jaar.

Overzicht werkgroepen

Bij de werkgroepen ligt het zwaartepunt voor het uitwerken van de thema's van de Toekomstagenda. De werkgroepen hebben de vrijheid om een eigen inrichting en organisatievorm te kiezen, en dat is afgelopen jaar dan ook al gebeurd. Er zijn werkgroepen die als stuurgroep optreden op directourniveau, waaronder subgroepen zijn opgericht om gericht aan deelonderwerpen te werken. Soms is die stuurgroep een reeds bestaand overleg, zoals bij de complexe zorg of het thema vakmanschap en arbeidsmarkt. Andere werkgroepen kiezen een meer organische aanpak, waarbij per activiteit een samenwerkingsverband ontstaat met bijvoorbeeld zorgaanbieders of kennisinstututen. Een van de partijen uit de werkgroep treedt dan op als trekker van zo'n activiteit en zoekt daar relevante andere organisaties bij.

Partijen: Verschilt per thema. VWS voert het secretariaat van de werkgroepen ter ondersteuning.

Frequentie: Aan werkgroep zelf; verschilt per thema

1. Werkgroep complexe zorg via de werkgagenda passende zorg:
 - ZN/VGZ/Zilveren Kruis
 - VGN
 - Ieder(in)
 - EMB Nederland
 - VWS/Jeugd
 - VWS/LZ

- Agendalid: NaarKeuze
2. Werkgroep LVB:
 - LFB
 - Ieder(in)
 - VNG
 - VGN
 - NVO
 - ZN
 - OCW
 - SZW
 - VWS/Jeugd
 - VWS/DMO
 - VWS/LZ
 - Agendalid: Helpende Handen
 3. Werkgroep cliëntondersteuning:
 - ZN
 - VNG
 - BCMB – beroepsvereniging cliëntondersteuners
 - Ieder(in)
 - Sien
 - VWS/LZ
 - VWS/DMO
 - VGN en NaarKeuze zijn agendalid.
 4. Werkgroep technologie en innovatie:
 - LFB
 - ZN
 - Zorgkantoor ENO
 - Zorgkantoor Zilveren Kruis
 - NVO
 - V&VN
 - NZa
 - VGN
 - BPSW
 - LSR
 - Agendalid: Dit Koningskind
 - VWS/LZ
 5. Werkgroep arbeidsmarkt via de Landelijke arbeidsmarkttafel:
 - VGN
 - BPSW
 - NIP
 - NVO
 - V&VN
 - VWS
 - Dit Koningskind

Voor het hoofdstuk 6, levenslang levensbreed Wmo, moeten de werkgroepen nog worden ingesteld.

Bijlage

Relatie met andere programma's en akkoorden

Naast de vervolgaanpak van het programma *Onbeperkt meedoen* en de Toekomstagenda dragen ook andere trajecten – ieder met hun eigen focus – bij aan de positie van mensen met een beperking in den brede en de verbetering van zorg en ondersteuning in het bijzonder. Zonder daarin volledig te willen zijn, lichten we er enkele belangrijke uit.

- Om samen de benodigde verandering van de zorg in de samenleving te realiseren, wordt deze kabinetsperiode o.a. ingezet op drie akkoorden/programma's: het gezond en actief leven akkoord (GALA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het Integraal Zorgakkoord (IZA). Specifiek:
 - Rijk en maatschappelijke organisaties werken er sinds 2018 in het Preventieakkoord aan om Nederlanders gezonder te maken. In het *gezond en actief leven akkoord (GALA)* zullen doelen worden opgenomen rond een rookvrije generatie, overgewicht, alcoholgebruik en mentale gezondheidsproblemen.
 - Het *Integraal Zorgakkoord (IZA)* heeft tot doel om de curatieve zorg houdbaar te houden met onder meer inzet op preventie, het afremmen van medicalisering en het behouden van zorgpersoneel. Inzet op domeinoverstijgende samenwerking tussen het medische en het sociale domein draagt ook bij voor mensen met een beperking die zorg uit beide domeinen krijgen. En de arbeidsmarktopgave geldt zorg breed, dus ook daar zit samenhang tussen de toekomstagenda en het IZA.
 - Het doel van het programma *Wonen, zorg en ondersteuning ouderen (WOZO)* is de beweging naar een toekomstbestendige ouderenzorg. Het programma richt zich op onder meer domeinoverstijgende samenwerking, maar dan tussen de Wet langdurige zorg en het sociaal domein. Daarnaast zet dit programma onder meer in op het verstevigen van de sociale basis en het verbeteren van de leefomgeving. Thema's waar ook mensen met een beperking van profiteren.
- Nauw verbonden aan WOZO is de uitwerking van de in het regeerakkoord aangekondigde overheveling van behandeling uit de Wlz naar de Zvw. Over deze uitwerking vindt overleg plaats met o.a. partijen in de gehandicaptenzorg. Al naar gelang de precieze keuzes die het kabinet hierbij maakt is dit voornemen van invloed op de zorg aan mensen met een beperking.
- Het programma *'Een thuis voor iedereen'* heeft als doel te zorgen voor voldoende betaalbare woningen voor alle aandachtsgroepen, met een evenwichtige verdeling over gemeenten en met de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding.¹³ In dat programma worden vraagstukken rondom wonen, ook voor mensen met een beperking, opgepakt.
- Met de *hervormingsagenda jeugd* werken alle betrokken partijen aan flinke hervormingen in de jeugdzorg die ervoor moeten zorgen dat kinderen en gezinnen de juiste zorg op de juiste plek krijgen, het stelsel zorginhoudelijk en organisatorisch verbeterd wordt en het stelsel duurzaam houdbaar wordt. Er zijn ook raakvlakken tussen de toekomstagenda en het plan van aanpak voor de doelgroep kinderen en jongeren met een levensbrede en levenslange zorg of hulpvraag, waaronder de thema's preventie, vroegsignalering, verbetering toegang, passende beschikingsduur en cliëntondersteuning.
- Het tekort aan personeel is een breder vraagstuk dan alleen dat van de gehandicaptenzorg. Daarom heeft het ministerie van VWS ook een zorgbrede aanpak aangekondigd met de *Hoofdlijnenbrief Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg* (13 mei 2022). De zorg en ondersteuning anders organiseren en anders werken zijn hierin belangrijke thema's. Met de Toekomstagenda wordt een sector specifieke uitwerking voor en waar nodig aanvulling op deze thema's gegeven.

¹³ Kamerstukken 32 847, nr. 883

- In de bestuurlijke afspraken 'Transitie naar een toekomstbestendige gehandicaptenzorg' beschrijven VGN en ZN de gezamenlijke ambitie om cliënten met een beperking tijdig een waardevolle plek met passende zorg te bieden. VWS onderschrijft deze ambitie en is bereidwillig om samen met partijen uit het veld aan de slag te gaan om deze te verwezenlijken. Ervaren knelpunten en belemmeringen op het gebied van inkoop, stelsel en wet- en regelgeving kunnen door de stelsel- en veldpartijen ingebracht worden in de bestaande werkgroepen van de Toekomstagenda. In gezamenlijkheid kunnen deze knelpunten en belemmeringen geanalyseerd en uitgewerkt worden in een grondige probleemschets, waarna er gekeken kan worden naar mogelijke oplossingen. Door met elkaar in gesprek te blijven, streeft VWS, samen met de stelsel- en veldpartijen, naar het gezamenlijk organiseren van tijdige, waardevolle en passende zorg voor cliënten.