



Nederland Factsheet over Maatschappelijke Zorg & Ondersteuning aan Personen met een Handicap

Onderdeel van een serie landenfactsheets die beschikbaar zijn op de [website van de EASPD](#)

Geschreven door: Jose Smits

Gecoördineerd en geredigeerd door: Policy Impact Lab



Het leveren van maatschappelijke ondersteuning en zorg aan personen met een handicap is gebaseerd op drie voornaamste wetten, waarin de verantwoordelijkheid en de financiering uiteengezet worden voor:

- zorgkantoren: verantwoordelijk voor het afsluiten van contracten met zorginstellingen en het financieren van deze zorg);
- zorgverzekeraars: verantwoordelijk voor het organiseren en financieren van ondersteuning aan jongeren en volwassenen met een lichamelijke handicap of somatische aandoening;
- gemeenten: verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning en zorg aan kinderen en volwassenen die niet in aanmerking komen voor institutionele zorg. Alle zorg moet worden gecontracteerd door ofwel zorgkantoren of zorgverzekeraars, ofwel door gemeenten. Er bestaan zowel grote zorgaanbieders die werken op nationaal niveau als kleine zorgaanbieders die uitsluitend werken op plaatselijk niveau. Contracteren gebeurt op zowel regionaal als plaatselijk niveau.

De voorwaarden en geschiktheid voor langdurige institutionele zorg zijn op nationale schaal vastgesteld en gebaseerd op de verordening van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Institutionele zorg kan plaatsvinden in zorginstellingen, kleine woongemeenschappen, en, op aanvraag, ook in de vorm van een persoonsgebonden budget of een zorgpakket bij mensen thuis. Zorgverzekeraars en gemeenten beschikken over een grote mate van afwegingsvrijheid in het beslissen of iemand in aanmerking komt voor institutionele zorg en als het gaat over het soort ondersteuning dat zij zullen leveren.



SUBSECTOREN VAN MAATSCHAPPELIJKE ZORG & ONDERSTEUNING EN HUN KENMERKEN

Er bestaan vier subsectoren voor het organiseren en financieren van maatschappelijke zorg en ondersteuning aan personen met een handicap. Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor het contracteren en financieren van langdurige zorg voor kinderen met een verstandelijke handicap en volwassenen met allerlei soorten handicaps die permanent toezicht en ondersteuning nodig hebben om schade te voorkomen (dit betekent meestal een verblijf in een zorginstelling, maar langdurige zorg kan ook door een zorgaanbieder thuis of via een persoonsgebonden budget worden geleverd). Leden van de drie bovengenoemde overkoepelende organisaties voor zorgaanbieders kunnen langdurige (institutionele) zorg leveren aan en worden gecontracteerd voor cliënten met allerlei soorten handicaps. Verlening van langdurige zorg is gebaseerd op de Wet langdurige zorg¹.

Gemeenten moeten maatschappelijke zorg en ondersteuning organiseren, aanbesteden en financieren voor jongeren en volwassenen met allerlei soorten handicaps die zorg en ondersteuning nodig hebben, maar niet in aanmerking komen voor institutionele zorg. Alle soorten zorgaanbieders (meestal particuliere non-profitorganisaties) kunnen worden gecontracteerd. Dit type ondersteuning is gebaseerd op de Jeugdwet² en de Wet maatschappelijke ondersteuning³. Het doel van deze twee wetten is om burgers met een handicap deel te laten nemen aan de maatschappij.

Zorgverzekeraars moeten langdurige zorg organiseren en financieren en hiervoor contracten opstellen voor jongeren en volwassenen met een lichamelijke handicap of een somatische aandoening op basis van de verplichte basiszorgverzekering (geregeld door de Zorgverzekeringswet⁴). Zorgverzekeraars contracteren plaatselijke of regionale organisaties (meestal particuliere non-profitorganisaties) voor wijkverpleging om na te gaan of een jongere of volwassene met een lichamelijke handicap of somatische aandoening in aanmerking komt voor langdurige zorg. Deze langdurige zorg wordt vervolgens ook door de zorgverzekeraar verleend. Dit type zorg kan ook worden verleend in de vorm van een persoonsgebonden budget.

Medisch georiënteerde zorg (met inbegrip van communicatiehulpmiddelen, vervoermiddelen zoals rolstoelen, verbanden, enz.) wordt ook gefinancierd op basis van de verplichte basiszorgverzekering. Zorgverzekeraars contracteren gespecialiseerde leveranciers om dit type zorg en ondersteuning te verlenen.

Speciaal onderwijs voor kinderen met een lichamelijke, psychosociale of verstandelijke handicap of voor kinderen met leerproblemen wordt gefinancierd door de overheid en gedelegeerd aan regionale samenwerkingsverbanden. Alle scholen (regulier en speciaal onderwijs) in een bepaalde regio zijn verplicht om zich bij een samenwerkingsverband aan te sluiten⁵. Deze regionale samenwerkingsverbanden beschikken over een grote mate van afwegingsvrijheid in het vaststellen van de toelatingsvoorwaarden tot speciaal onderwijs en in het beslissen in welke vorm dit speciaal onderwijs wordt aangeboden. Speciaal onderwijs kan namelijk plaatsvinden op scholen voor speciaal onderwijs, maar ook in de vorm van ondersteuning op een school voor regulier onderwijs. Speciaal onderwijs voor kinderen met een zintuiglijke handicap wordt georganiseerd en gefinancierd op nationaal niveau binnen twee subsectoren: één voor kinderen met een visuele handicap en één voor dove of slechthorende kinderen of kinderen met zware spraakproblemen. In beide subsectoren bestaan diverse aanbieders van speciale scholen.

¹ Wet langdurige zorg 2014: <https://wetten.overheid.nl/BVBR0035917/2018-08-01>

² Jeugdwet 2014: <https://wetten.overheid.nl/BVBR0034925/2018-08-01>

³ Wet maatschappelijke ondersteuning: <https://wetten.overheid.nl/BVBR0035362/2018-08-01>

⁴ Zorgverzekeringswet 2005: <https://wetten.overheid.nl/BVBR0018450/2018-08-01>

⁵ Dit systeem is geïntroduceerd in 2014 en gebaseerd op een aantal wetgevingsvoorstellen die bekend zijn onder de naam "passend onderwijs". Een website van de overheid met uitleg over de kenmerken van dit systeem: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs>

Bepaalde soorten ondersteuning (bijv. een doventolk) voor werknemers en studenten in het hoger en wetenschappelijk onderwijs worden gefinancierd en geleverd door het UWV (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen), een zelfstandig bestuursorgaan gebaseerd op de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen 2005⁶.

Vroegtijdige interventie bij kinderen

Twee partijen zijn verantwoordelijk voor vroegtijdige interventie bij kinderen: gemeenten en gezondheidszorgverzekeraars. Gemeenten zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor vroegtijdige interventie bij kinderen op basis van de Jeugdwet. Gemeenten beschikken over een grote mate van afwegingsvrijheid in het organiseren en financieren van vroegtijdige interventie bij kinderen. Gezondheidszorgverzekeraars financieren (medisch georiënteerde) interventies die deel uitmaken van de basiszorgverzekering, gebaseerd op de Zorgverzekeringswet.

Alle gemeenten bieden medische basiszorg aan baby's en kleine kinderen. Deze zorg wordt verleend door plaatselijke of regionale consultatiebureaus. Deze bureaus kunnen gezinnen doorverwijzen naar gespecialiseerde ondersteuningsaanbieders indien een kind een handicap heeft. Gespecialiseerde medische zorg wordt verleend door revalidatieartsen aan kinderen met een handicap of door kinderartsen of gespecialiseerde poliklinische klinieken (bijv. aan kinderen met het syndroom van Down).

Tot 2015 werd gespecialiseerde vroegtijdige interventie bij kinderen met een handicap gecoördineerd en geleverd door een nationale organisatie. Sinds 2015 wordt alle jeugdzorg, inclusief gespecialiseerde jeugdzorg voor kinderen met een handicap, gedecentraliseerd naar gemeenten die hiervoor drie voornaamste modellen toepassen⁷. Vroegtijdige interventies bij kinderen kunnen worden aangeboden via jeugdteams met algemene kennis die werken op wijkniveau, via regionale jeugdteams met meer gespecialiseerde kennis of via assessmentteams die kunnen doorverwijzen naar gespecialiseerde zorgaanbieders op regionaal niveau. Zorgaanbieders kunnen zowel groot als klein zijn en betreffen meestal particuliere non-profitorganisaties die werken met en in ziekenhuizen, revalidatiecentra, speciale scholen, organisaties die thuis zorg verlenen of onafhankelijke specialisten, zoals artsen, psychologen, fysiotherapeuten, enz.

Onderwijsondersteuning

Kinderen met een handicap komen in aanmerking voor een plek op een voorschool of school voor speciaal onderwijs of op een medisch kinderdagverblijf. Als kinderen worden geplaatst in een kinderdagverblijf (of zorginstelling) ontvangen zij geen onderwijs. (Ouders van) kinderen met een handicap kunnen kiezen voor plaatsing op een reguliere school. Reguliere scholen mogen de toegang weigeren wanneer zij van mening zijn dat de draagkracht van de school ontoereikend is om de ondersteuning (financieel of anderszins) te bieden die het kind nodig heeft.

De overheid financiert onderwijsondersteuning en draagt regionale budgetten voor dit doel over aan de regionale samenwerkingsverbanden. Binnen deze regionale samenwerkingsverbanden (waarbij alle scholen in een bepaalde regio moeten zijn aangesloten) zijn scholen voor regulier en speciaal onderwijs verplicht om samen te werken. Zij beslissen samen over hoe het budget voor onderwijsondersteuning wordt verdeeld onder scholen of individuele leerlingen met een handicap. De meeste kinderen met een zintuiglijke, lichamelijke of verstandelijke handicap genieten onderwijs op een school voor speciaal onderwijs⁸. Van alle kinderen in de basisschoolleeftijd

⁶ Wet werk en Inkomen naar arbeidsvermogen 2005 <https://wetten.overheid.nl/BWBR0019057/2018-01-01>

⁷ Informatie gebaseerd op informatie van woordvoerder J. Runia van het voormalig platform Vroegtijdige Interventie en nu actief bij het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid <https://www.ncj.nl/>, en op algemene informatie afkomstig van het platform voor vroegtijdige interventie: <https://integralevroeghulp.pleio.nl/> of <http://www.integralevroeghulp.nl/professionals/integrale-vroeghulp/de-bouwstenen-in-beeld/>

⁸ Zie voor meer gegevens: platform In|school van Defence for Children: <https://www.in|school.nl/kennis/om-wie-gaat-het> of het Centraal Bureau voor de Statistiek, bron: CBS Statline: Speciaal) basisonderwijs en speciale scholen; leerlingen, schoolregio <http://statline.cbs.nl/Statweb/selection/?VW=T&DM=SLNL&PA=71478ned&DI=0&D2=a&D3=a&D4=a&D5=0&D6=a&HDR=T.G2.G5.G3.G1>

gaat ongeveer 4,1% naar een school voor speciaal onderwijs en ontvangt 0,3% speciale onderwijsondersteuning op een school voor regulier onderwijs⁹.

Als een kind medisch georiënteerde zorg of persoonlijke zorg en toezicht nodig heeft tijdens schooltijd, moet de gemeente (soms de zorgverzekeraar) deze ondersteuning op reguliere scholen financieren en leveren (en soms ook aanvullende ondersteuning op speciale scholen). Gemeenten beschikken over een grote mate van afwegingsvrijheid in het beslissen over het soort ondersteuning dat zij per kind bieden op scholen. Aanbieders zijn particuliere non-profitorganisaties gespecialiseerd in het bieden van persoonlijke zorg of persoonlijke hulpverlening voor jongeren.

Werkondersteuning

Nederland kent een omvangrijk systeem van sociale werkplaatsen. Deze werkplaatsen worden georganiseerd en gefinancierd door de gemeente. Door de nationale wetgeving zijn de deuren van de sociale werkplaatsen op slot gegaan. Mensen die werken op sociale werkplaatsen blijven dit doen, maar voor alle nieuwe sollicitanten moet de gemeente een beschutte werkplek bieden bij een bedrijf op de open arbeidsmarkt.

Er zijn vele soorten ondersteuning mogelijk (loonsubsidies, jobcoaching, training, aanpassingen van de werkplek) om personen met een handicap in dienst te kunnen nemen. Deze ondersteuning wordt geleverd ofwel door de gemeente, ofwel door het UWV. Zowel gemeenten als het UWV contracteren particuliere aanbieders om deze ondersteuning op werkplekken te verzorgen en te organiseren. De gecontracteerde aanbieders kunnen zowel commerciële als non-profitaanbieders betreffen. Het UWV stimuleert werkzoekenden en werkgevers om met specifieke ondersteuningsmaatregelen te komen (zoals jobcoaching) en publiceert een lijst van geschikte aanbieders die vervolgens worden betaald door het UWV¹⁰.

Het UWV levert ondersteuning indien werknemers of werkzoekenden recht hebben op een arbeidsongeschiktheidsuitkering¹¹. Het UWV levert ook ondersteuning (aanpassingen, speciaal vervoer, communicatiehulpmiddelen (bijv. een doventolk) aan studenten aan het hoger en wetenschappelijk onderwijs. Gemeenten zijn verplicht om ondersteuning te leveren (loonsubsidies, voorzieningen, aanpassingen) aan alle personen met een handicap die betaald werk zoeken.

Het aanbod van beschikbare ondersteuningsmogelijkheden is groot, maar de budgetten zijn beperkt, zowel voor gemeenten als het UWV. Gemeenten beschikken over een grote mate van afwegingsvrijheid in het beslissen over het soort ondersteuning die zij per persoon zullen bieden. Het UWV beschikt over een reeks ondersteuningsmaatregelen voor het aanvragen van voorzieningen en het bespreken van arbeidsvoorwaarden en beschikt over enige afwegingsvrijheid, maar beperkt deze voorzieningen tot werknemers en werkzoekenden die recht hebben op een arbeidsongeschiktheidsuitkering en studenten aan het hoger en wetenschappelijk onderwijs.

Dagopvang

Er bestaan dagopvangcentra voor zowel kinderen als volwassenen. Dagopvangcentra voor kinderen worden gefinancierd door ofwel gemeenten (die ondersteuning moeten bieden op basis van de Jeugdwet aan kinderen

&STB=G4

⁹ Rapport van de Algemene Rekenkamer. Resultaten verantwoordingsonderzoek 2016 bij het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap <https://www.rekenkamer.nl/onderwerpen/passend-onderwijs/documenten/rapporten/2017/05/17/resultaten-verantwoordingsonderzoek-2016-bij-het-ministerie-van-onderwijs-cultuur-en-wetenschap>

¹⁰ De lijst van gecontracteerde organisaties van het UWV die jobcoaching kunnen leveren: <https://www.uwv.nl/particulieren/formulieren/bekijken-lijst-erkende-jobcoachleveranciers.aspx>

¹¹ Ofwel een Wajong-uitkering voor personen die arbeidsongeschikt zijn geraakt vóór hun 18e verjaardag, ofwel de WIA-uitkering voor werknemers die arbeidsongeschikt raken.

met een handicap), ofwel zorgverzekeraars op basis van de Wet langdurige zorg. Beslissingen over het feit of een plek in een dagopvangcentrum al dan niet wordt gefinancierd, wordt voor ieder kind en volwassene individueel genomen. Dagopvangcentra worden gecontracteerd door zowel gemeenten als zorgverzekeraars.

Informatie over wachtlijsten voor langdurige zorg, inclusief voor dagopvang, wordt verstrekt door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹². De geaccepteerde wachttijd bedraagt 6 weken voor langdurige zorg, inclusief dagopvang. De wachttijd voor een beslissing over de financiering kan 8 weken duren, en soms zelfs 14 weken.

Zowel peuters als kinderen in de basisschoolleeftijd kunnen tot een dagopvangcentrum worden toegelaten. Voor kinderen die leerplichtig zijn, moeten ouders een officiële vrijstelling aanvragen. Deze vrijstelling zal worden verleend wanneer het kind een mate van ondersteuning nodig heeft die niet kan geleverd worden door een school voor speciaal onderwijs. In 2017 werd deze vrijstelling verleend aan 5.722 kinderen met een handicap¹³.

Een volwassene met een handicap kan meedoen aan activiteiten in een dagopvangcentrum wanneer hij/zij geen betaald werk kan verrichten of de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt. Deze centra zijn vaak gespecialiseerd in het aanbieden van een dagbesteding voor oudere mensen en voor personen met een verstandelijke handicap. Centra voor personen die de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt, bieden meestal vrijetijdsactiviteiten (en persoonlijke zorg en toezicht). Dagopvangcentra voor personen met een verstandelijke handicap bieden activiteiten die lijken op betaald werk, ofwel op een sociale werkplaats, ofwel in samenwerking met reguliere bedrijven (zoals ober in een restaurant).

Maatschappelijke ondersteuning

Gemeenten zijn verplicht om maatschappelijke ondersteuning te bieden aan alle personen met een handicap die niet in aanmerking komen voor institutionele zorg. Denk bijvoorbeeld aan hulp in de huishouding, persoonlijke zorg en ondersteuning bij het organiseren van iemands leven. Deze ondersteuning is gebaseerd op de Wet maatschappelijke ondersteuning. Het doel van dit type maatschappelijke ondersteuning is mensen deel te laten nemen aan de maatschappij.

In 2015 zijn de voorwaarden voor een verblijf in een zorginstelling aangescherpt. Personen met een licht verstandelijke beperking hebben niet langer recht op institutionele zorg en dienen maatschappelijke ondersteuning aan te vragen bij de gemeente. Sinds deze verschuiving kunnen gemeenten meer dagbestedingsactiviteiten, woongemeenschappen en persoonlijke ondersteuning bij mensen thuis aanbieden. Hiervoor contracteren gemeenten zorgaanbieders (particulier en meestal non-profitaanbieders).

Personen die in aanmerking komen voor institutionele zorg ontvangen maatschappelijke ondersteuning in de zorginstelling zelf. Zij mogen kiezen voor een persoonsgebonden budget en kunnen hiermee hun eigen zorg en ondersteuning kiezen en financieren (meestal in de vorm van persoonlijke ondersteuning). Het persoonsgebonden budget wordt meestal aangevraagd door mensen die in hun eigen huis willen blijven wonen. Er zijn geen wachtlijsten voor persoonsgebonden budgetten.

Langdurige institutionele zorg en respijtzorg

Institutionele zorg wordt verleend op basis van de Wet langdurige zorg. Institutionele zorg wordt aangeboden

¹² Website met wachtlijsten op nationaal niveau en voor zorgaanbieders die langdurige zorg verlenen: <https://www.istandaarden.nl/wachtlijsten>

¹³ Brief aan het parlement van de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap: Kamerbrief over cijfers schoolverzuim en vrijstellingen funderend onderwijs, februari 2018. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/02/19/kamerbrief-over-cijfers-schoolverzuim-en-vrijstellingen-funderend-onderwijs>

door particuliere zorgaanbieders. Zorgverzekeraars contracteren zorgaanbieders (particuliere non-profitaanbieders) jaarlijks in bulk op regionaal niveau. Het macrobudget, de tarieven per plaatsing en de voorwaarden worden op nationaal niveau vastgesteld.

Budgetten zijn gebaseerd op meer dan 35 ondersteuningsprofielen die verschillend zijn voor verschillende soorten handicaps (m.a.w. personen met een lichamelijke en somatische ziekte (meestal ouderen), personen met geestelijke gezondheidsproblemen, personen met een zintuiglijke handicap, personen met een verstandelijke handicap en personen met een combinatie van handicaps en gedragsstoornissen).

De wachttijden voor institutionele zorg en respijtzorg zijn beperkt. De geaccepteerde wachttijd voor institutionele zorg bedraagt max. 13 weken. Informatie over wachtlijsten voor alle langdurige zorg op nationaal niveau en per aanbieder zijn door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op een website gezet¹⁴. Het aantal personen dat meer dan 13 weken moest wachten, bedroeg in oktober 2018: 71 voor een plek in een instelling voor ouderen, 64 voor een plek in een instelling voor personen met een verstandelijke handicap en 4 voor een plek in een instelling voor personen met geestelijke gezondheidsproblemen¹⁵.

Respijtzorg kan worden aangeboden aan gezinnen met een kind met een handicap of aan personen die in hun eigen huis wonen en ondersteuning ontvangen op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (verleend door de gemeente). Respijtzorg wordt soms gefinancierd en georganiseerd door de gemeente, maar de meeste respijtzorg wordt georganiseerd en gefinancierd door de ouders van een kind met een handicap of door ouderen met een handicap die een persoonsgebonden budget ontvangen voor zorg in hun eigen woning¹⁶. Ontvangers van een persoonsgebonden budget kunnen respijtdiensten inkopen wanneer ze willen. Dit kan bij aanbieders van zorginstellingen of via kleinere initiatieven.

Ondersteuning bij activiteiten en sociaal leven

Gemeenten zijn verplicht om maatschappelijke ondersteuning te bieden aan alle personen met een handicap die niet in aanmerking komen voor institutionele zorg. De gemeente moeten zorgen voor (lokaal) vervoer naar en ondersteuning bij activiteiten. De aangeboden diensten omvatten onder andere het leveren van rolstoelen, speciaal vervoer, aangepaste fietsen, en het organiseren van sociale evenementen en deelname aan dagbesteding. Personen die in aanmerking komen voor maatschappelijke ondersteuning op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning kunnen kiezen voor een persoonsgebonden budget voor aangepaste hulpmiddelen of voor persoonlijke zorg.

Alleen ondersteuning bij plaatselijke activiteiten en lokaal vervoer wordt verleend. Ondersteuning wordt niet verleend voor activiteiten buiten de grenzen van de desbetreffende gemeente.

Ook personen die wonen in een zorginstelling dienen ondersteuning te krijgen bij activiteiten en het onderhouden van een sociaal leven. Het bieden van een dergelijke ondersteuning maakt deel uit van langdurige zorg zoals bepaald in de wet. Personen die wonen in een zorginstelling wonen in groepen en moeten hun ondersteuningsmedewerkers delen. Dit gedwongen groepswonen beperkt de beschikbaarheid van ondersteuning tijdens individuele activiteiten. Personen die wonen in een zorginstelling hebben geen recht op individuele ondersteuning bij activiteiten.

¹⁴ Website met wachtlijsten op nationaal niveau en voor zorgaanbieders die langdurige zorg verlenen:

<https://www.istandaarden.nl/wachtlijsten>

¹⁵ <https://www.istandaarden.nl/ibieb/peildatum-01-10-2018-tabellen-toegankelijkheid-wlz>

¹⁶ Organisatie van respijtzorg voor mantelzorgers: <https://www.mezzo.nl/pagina/voor-professionals/kennisbank/mantelzorg-thema-s/vervangende-zorg-of-respijtzorg>

TOEKOMSTIGE TRENDS

In 2015 werd maatschappelijke ondersteuning en zorg aan personen met een handicap grotendeels gedecentraliseerd aan gemeenten. Dit was een ingrijpende hervorming (ook in financieel opzicht), die ook een aanzienlijke vermindering van het budget met zich meebracht. Gemeenten worstelen met de organisatie van maatschappelijke ondersteuning en zorg, maar ook met de budgetverlagingen.

De verschuiving naar gemeenten had moeten leiden tot een meer innovatieve, rendabele en persoonsgerichte aanpak. Beoordelingsrapporten laten zien dat de bezuinigingsdoelen zijn behaald, maar dat grote innovaties niet zichtbaar zijn¹⁷. Een probleem is dat ondanks de verschuiving van de verantwoordelijkheid naar gemeenten, er nog steeds drie partijen verantwoordelijk zijn voor het verlenen van ondersteuning en zorg aan personen met een handicap en dat deze drie partijen aanvragers naar elkaar doorsturen om financiële kosten te vermijden. Gemeenten worstelen met name met de kosten voor ondersteuning aan jongeren. Een minderheid (88 van de 350 gemeenten) kampen met een tekort aan jeugdzorg en hebben extra financiering aangevraagd bij een nationaal fonds.

Het aantal plekken in een instelling voor langdurige zorg is gedaald van ongeveer 80.000 naar 76.500. Het aantal personen dat kiest voor een persoonsgebonden budget is gestegen van ongeveer 16.000 naar 20.000¹⁸.

De voorwaarden voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering zijn sinds 2015 aanzienlijk aangescherpt. Dientengevolge ontvangt een steeds groter wordende groep jonge mensen met een handicap geen arbeidsongeschiktheidsuitkering, maar heeft ook geen recht op een werkloosheidsuitkering. In deze gevallen komen deze personen niet tevoorschijn in de gemeentelijke administratie en vragen ze geen ondersteuning aan, omdat ze niet weten hoe ze dat moeten doen. Als gevolg hiervan ontvangen ze geen maatschappelijke ondersteuning, maar ook geen inkomsten. Deze groep wordt de "onzichtbare jeugd" genoemd. De Inspectie SZW schat het aantal jonge mensen met een handicap dat niet geregistreerd staat op ongeveer 10.000¹⁹.

AFGENOMEN INTERVIEWS

J. Runia van het voormalig platform Vroegtijdige Interventie, nu actief bij het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid <https://www.ncj.nl/>

¹⁷ Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Landelijke evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg, juni 2018. https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2018/Veranderde_zorg_en_ondersteuning_voor_mensen_met_een_beperking

¹⁸ Voor de meest recente gegevens, zie het Centraal Bureau voor de Statistiek: <http://mlzstatline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=40055NED&DI=a&D2=0&D3=0&D4=1,3-4&D5=13&D6=0&D7=a&HDR=G5.G1.G2.G3.T.G6&STB=G4&VW=T>

¹⁹ Inspectie SZW: Werk en inkomen als partner in integrale dienstverlening: een moeizame relatie. Januari 2018.

<https://www.inspectieszw.nl/publicaties/rapporten/2018/01/24/werk-en-inkomen-als-partner-in-integrale-dienstverlening-een-moeizame-relatie>

GEGEVENSBRONNEN

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018): Passend Onderwijs. Beschikbaar op: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs>
- Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (2018): Kamerbrief over cijfers schoolverzuim en vrijstellingen funderend onderwijs. Beschikbaar op: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/02/19/kamerbrief-over-cijfers-schoolverzuim-en-vrijstellingen-funderend-onderwijs>
- Inl school van Defence for children (2018): Beschikbaar op: <https://www.inl.school.nl/kennis/om-wie-gaat-het>
- Centraal Bureau voor de Statistiek CBS Statline (2018): Speciaal basisonderwijs en speciale scholen; leerlingen, schoolregio. Beschikbaar op: <http://statline.cbs.nl/Statweb/selection/?VW=T&DM=SLNL&PA=71478ned&DI=0&D2=a&D3=a&D4=a&D5=0&D6=a&HDR=T,G2,G5,G3,G1&STB=G4>
- Algemene Rekenkamer (2016): Resultaten verantwoordingsonderzoek 2016 bij het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap Beschikbaar op: <https://www.rekenkamer.nl/onderwerpen/passend-onderwijs/documenten/rapporten/2017/05/17/resultaten-verantwoordingsonderzoek-2016-bij-het-ministerie-van-onderwijs-cultuur-en-wetenschap>
- Kromhout, M., De Klerk, M., Kornalijnslijper, N., (2018): Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Landelijke evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg. Evaluatierapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Beschikbaar op: https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2018/Veranderde_zorg_en_ondersteuning_voor_mensen_met_een_beperking
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2018): plaatsingen in instellingen voor langdurige zorg en persoonsgebonden budgetten. Beschikbaar op: <http://mlzstatline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=40055NED&DI=a&D2=0&D3=0&D4=1,3-4&D5=13&D6=0&D7=a&HDR=G5,G1,G2,G3,T,G6&STB=G4&VW=T>
- Inspectie SZW (2018): Werk en inkomen als partner in integrale dienstverlening: een moeizame relatie. Beschikbaar op: <https://www.inspectieszw.nl/publicaties/rapporten/2018/01/24/werk-en-inkomen-als-partner-in-integrale-dienstverlening-een-moeizame-relatie>

Tekst van toepasselijke wetgeving:

- Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (2005). Beschikbaar op: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0019057/2018-01-01>
- Wet langdurige zorg (2014). Beschikbaar op: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035917/2018-08-01>
- Jeugdwet (2014). Beschikbaar op: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2018-08-01>
- Wet maatschappelijke ondersteuning (2014). Beschikbaar op: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/2018-08-01>
- Zorgverzekeringswet (2005). Beschikbaar op: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018450/2018-08-01>



This fact sheet is prepared as part of the EASPD Re-connecting EU4 you Work Programme 2018.



permission of the copyright owners.