



www.mensenmetdementiegroningen.nl

Casus dementie tbv moreel beraad eigen regie of toch niet?

Eelke Wiersma, d.d. 6 januari 2018

Vooraf

Het doel van de bespreking is om op basis van een casus inzicht te krijgen hoe een vraag van een mens met dementie incl. de mantelzorg opgelost kan worden. Daarbij werkt een ieder naast persoonlijke betrokkenheid en verantwoordelijkheid ook met respect voor elkaars taken en verantwoordelijkheden. De basis is dat de klant niet de dupe wordt van de wet- en regelgeving.

Dilemma's en moreel beraad

1. Wie bepaalt of iemand zelfstandig met de daarbij behorende risico's kan blijven wonen waar hij geboren en getogen is?
2. Welke normen en waarden spelen mee in de besluitvorming bij de verpleegkundigen die een indicatie geven op basis van de ZvW (zorgverzekeringswet) voor het verpleegkundig domein?
3. Welke normen en waarden spelen mee in de besluitvorming bij de WMO-consulenten die een indicatie geven op basis van de WMO?
4. Wat zijn de financiële dilemma's bij besluitvorming m.b.t. resp. het gemeentelijk domein en het domein ZvW en WIZ (wet langdurige zorg) bij indicatie verpleeghuis?
5. En nog meer (te inventariseren bij de deelnemers) ?

Casus

Elke situatie is natuurlijk uniek. Deze casus is een voorbeeld in welke situatie mensen met dementie en hun mantelzorgers zich kunnen bevinden. Daarbij te maken krijgen met de keuze of zij zelf alle problemen nog kunnen oplossen of toch een beroep moeten gaan doen op ondersteuning waarbij er sprake is van een beroep op de WMO, ZvW, WLZ e.d. (ook inclusief VPT of MPT of PGB).

Man (70 jaar) en vrouw (68 jaar) wonen in een klein dorp. Zij zijn gehecht aan de buurt waar zij al jarenlang wonen. Een gemiddeld inkomen (AOW en een beetje pensioen) waarbij er wel op de centjes gelet moet worden. Zij hebben een eigen huis. Zij hebben twee zonen en een dochter die af en toe kunnen bijspringen zoals een keer een extra schoonmaak in huis, een uitje e.d. De burens springen af en toe bij met het boodschappen doen of de vuilnisbak bij de weg zetten.

Kortom, op het eerste gezicht niets aan de hand.

De situatie verandert omdat 1 van beiden (stel in deze casus de vrouw) licht dement wordt. Zij zijn bij de huisarts geweest en deze heeft inderdaad vastgesteld dat er sprake is van beginnende dementie. De huisarts heeft hen ook geadviseerd tijdig een beroep te doen op ondersteuning vanuit de thuiszorg en hen gewezen op de WMO en het wijkteam. Zij denken hierover na; zij komen samen tot de conclusie dat het eigenlijk best nog wel meevalt. Echter,

na enige tijd wordt hun dochter bezorgd als blijkt dat de vrouw niet meer alleen kan zijn en haar man het te zwaar gaat vinden om telkens thuis te blijven of anderen in te schakelen. Zij nemen zij contact op met de wijkverpleegkundige en het wijkteam (lees ook WMO-consulent).

Er wordt een indicatietraject ZvW (indicatiestelling door de wijkverpleegkundige gestart en een WMO-traject (keukentafelgesprek). De gesprekken vinden goed voorbereid plaats waarbij ook de mantelzorg (haar man en dochter) bij is betrokken. Daarbij blijkt dat er veel nodig is en op elkaar afgestemd moet worden. Zij vragen om ondersteuning daarbij; casemanagement dementie is hier noodzakelijk.

Er is verpleging en verzorging nodig en huishoudelijke hulp. Daarnaast is dagopvang ook belangrijk (vooral voor de vrouw zelf maar ook voor de man en mantelzorgers zelf). Er zijn vraagtekens en zorgen bij de wijkverpleegkundige en de WMO-consulenten of man en vrouw nog wel langer thuis kunnen blijven wonen. Zij zelf geven met de mantelzorg aan dat daar wel hun voorkeur naar uit gaat omdat zij erg gehecht zijn aan de buurt waar zij wonen en daar ook hun eigen netwerk van kennissen hebben.

Aandachtspunten

1. Hoe wordt de indicatie ZvW (er wordt een zorg leef plan gemaakt) met de beschikking WMO (op basis ondersteuningsplan n.a.v. het keukentafelgesprek)?
2. Hoeveel uur wijkverpleegkundige zorg is beschikbaar? Hoeveel uren huishoudelijke hulp? Hoeveel dagdelen per week dagopvang? Hoe is het vervoer daarbij geregeld bijv. vervoer incl. indicatie dagopvang of afzonderlijke WMO-indicatie met daarbij een afweging of het eigen netwerk daarin kan voorzien? Zijn de kosten voor de maaltijden in de indicatie voor dagopvang opgenomen of moeten zij zelf een eigen bijdrage betalen? Heeft de gemeente een maximumbedrag daarbij afgesproken zodat er geen cumulatie van kosten ontstaat?
3. Is daarbij een grens (in totaal aantal uren huishoudelijke hulp resp. dagopvang resp. vervoer e.a. in kosten) vanuit de gemeente bijv., niet meer dan totaal 18 uur? Als voorbeeld: 3 uur huishoudelijke hulp en 3 dagdelen dagopvang a 4 uur = totaal 15 uur. Wat nu als er 3 uur huishoudelijke hulp en 6 dagdelen dagopvang a 4 uur = totaal 27 uur nodig is? Kan naast een beroep op de WMO ook een beroep gedaan worden op VPT en/of MPT vanuit de WIZ? Wanneer is er sprake van een indicatie WIZ? Kan een PGB-aanvullend ingezet worden? Zijn er financiële grenzen bij resp. gemeente of zorgverzekeraar? (NB. Er zijn twee financieringsstromen met twee “schotten”; daarbij zijn er twee beheerssystemen. Het gaat eigenlijk niet om de afzonderlijke kosten maar om de totale (collectieve) kosten voor de samenleving, maar dit terzijde). Kan een gemeente bepalen wie naar WLZ gaan? (Kan ook indirect veroorzaakt worden doordat de gemeente de dagopvang stopzet. Dan spoedopname, overbrugging zou wenselijk zijn, zodat men niet op een ongewenste plek komt of zelfs geen spullen mee mag nemen, omdat men op een 2 persoonskamer terecht komt.)
4. Waar ligt de grens/afbakening schoonmaken in WMO-huishoudelijke hulp en ZvW ?
5. Hoe wordt het begrip 24-uurstoezicht toegepast (Bij indicatie WIZ zijn de criteria kortweg “een blijvende behoefte aan permanente toezicht of 24-uurs zorg in nabijheid – artikel 3.2.1. WLZ)? Als man en vrouw in overleg met dochter en zoon bepalen dat zij nog wel risico’s willen lopen door aangesloten te zijn op een 24-uursalarmering maar professionals (ook huisarts) van mening zijn, dat het eigenlijk niet verantwoord is? En wat als voorbeeld andere casus: Vrouw woont alleen en heeft een zoon die inwoont maar wel agressief gedrag vertoont?

6. Zij hebben een eigen huis. Wat betekent dat m.b.t de berekening van eigen bijdragen en de keuze voor WMO of toch opname via WLZ? Wat in de situatie dat zij een huurwoning hebben waarbij zij al op basis van het inkomen huurtoeslag hebben? Is er dan nog een beroep op de (Bijzondere) Bijstand mogelijk?
7. Wordt de Zorgstandaard Dementie toegepast (inkoopvoorwaarde Menzis; ook van toepassing bij de gemeente?)
8. Wie is regisseur voor deze familie? De casemanager dementie? Is het daarbij “handig en verstandig” dat 1 persoon (i.c. de casemanager) een “totaalplaatje” m.b.t. het “zorgdomein” en “WMO-domein” en last but not least “het eigen netwerk domein” maakt? Daarbij ook bewaakt welke kosten er voor de cliënten ontstaan bijv. vervoer, maaktijden. Afweging eigen bijdragen voorzieningen WMO t.o.v. voorzieningen “Zorgdomein”. Bij cumulatie van eigen bijdragen gaan mensen afzien van dagopvang met als gevolg mogelijk een aanvraag WIZ?

Bijlage (t.b.v. de casus in 2015)

1. VPT – Volledig pakket Thuis
2. MPT- Modulair Pakket Thuis
3. Zorgstandaard Dementie
4. De 10 signalen van dementie
5. Tips voor WMO consulenten t.b.v keukentafelgesprekken
6. Tips voor mantelzorgers keukentafelgesprekken
7. Tips voor mensen met dementie keukentafelgesprekken
8. Factsheet prognose aantal mensen met dementie
9. Dementievriendelijke samenleving
10. Focusbrief Alzheimer Nederland Zorginkoop 2016
11. Focusbrief Alzheimer Nederland Zorginkoop 2017