

Grensvlakken

**Drie wetten in de ouderenzorg:
een verkenning naar bruikbare werkwijzen**

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz) spelen een belangrijke rol in de ouderenzorg. Professionals worstelen vaak met de grensvlakken tussen deze wetten. Ouderen hebben hier dagelijks last van, zowel in de zorg als in de ondersteuning. De Alliantie Drentse Zorg voor Ouderen heeft onderzocht welke knelpunten en oplossingsrichtingen professionals en ouderen zien.

Een verkenning naar bruikbare werkwijzen

Het is dus vaak onduidelijk welke wet van toepassing is en gaat het om vragen als: Wie is verantwoordelijk? Wie wordt betaald? Welke wet is leidend? Ook is het soms niet duidelijk wat professionals van elkaar en van de gemeente en de verzekeraar mogen verwachten. De Alliantie Drentse Zorg voor Ouderen heeft onderzocht welke knelpunten en oplossingsrichtingen professionals en ouderen zien. Met de resultaten uit het onderzoek gaan de samenwerkingspartners uit de Alliantie in 2020 werken aan concrete verbeteringen. Zodat ouderen passende hulp, zorg en ondersteuning ontvangen die zo goed mogelijk aansluit op hun situatie.

Deze publicatie brengt de voorlopige resultaten van het onderzoek in kaart. 186 professionals en ouderen zijn in 2019 met elkaar op zoek gegaan naar de knelpunten en bruikbare oplossingen. Dit alles aan de hand van herkenbare casussen. Er kwam een groot aantal knelpunten naar voren. Hieruit zijn twee vraagstukken verder uitgelicht in een 'verdiepingsbijeenkomst' met professionals en ouderen. Doel van deze bijeenkomst was om voor die vraagstukken een bruikbare werkwijze te ontwikkelen.

1. De werkpraktijk: wat gebeurt er?

Ouderen en professionals ondervinden hinder van de schotten in de financiering van zorg, hulp en ondersteuning. Op het snijvlak van de Wmo, Zvw en Wlz ontstaan er onder meer:

- misverstanden tussen professionals
- onduidelijkheden bij de ouderen op welke zorg ze een beroep kunnen doen
- (te) late doorgeleiding naar zwaardere zorg, waardoor het risico ontstaat op acute hulpvragen en crises in de avond- nacht- en weekend uren

De Alliantie Drentse Zorg voor Ouderen heeft de knelpunten voor cliënten en professionals op de volgende pagina op een rij gezet.

De werkpraktijk knelpunten voor cliënten

Aanvraag Wlz

- Een cliënt wordt door een instantie (Wmo, Intramurale locatie, Wijkverpleging) verwezen naar het CIZ voor een aanvraag Wlz. De cliënt weet niet op welke manier hij of zij het CIZ kan bereiken, welke informatie hij of zij moet delen of hoe hij of zij de aanvraag voor een Wlz indicatie moet doen. Aan zo'n aanvraag zijn echter wel consequenties verbonden. Dat kan spanning bij de cliënt veroorzaken. Mogelijke consequenties zijn geen Wmo indicatie op korte termijn, geen passende wijkverpleging of geen plekje op de wachtlijst van de intramurale locatie.

- Veel cliënten weten niet waar ze bij een aanvraag naar toe moeten en hoe zo'n aanvraag in zijn werk gaat. Cliënten kunnen lastig overzien wat de gevolgen zijn van (het niet tijdig of juist indienen van) een aanvraag.

Inspraak bij ondersteuning onduidelijk

- Als een cliënt, of een naaste, geen verstand heeft van de Wlz, dan heeft de cliënt ondersteuning nodig in alles omtrent de indicatiestelling. Onduidelijk is vervolgens hoe de cliënt aan deze ondersteuning komt en of hij of zij hiervoor moet betalen. Als de cliënt niet op een wachtlijst komt, kan het ook zijn dat de cliënt alleen telefonisch contact heeft voor ondersteuning, terwijl het vaak wenselijker is om echt samen met de cliënt de zaken op te pakken.

- Cliënten vinden dat zij zelf weinig eigen inbreng hebben in het zorgtraject. Ook weten ze vaak niet welke ondersteuning ze kunnen krijgen en bij wie ze daarvoor moeten zijn.

- Cliënten vinden het spannend en ingewikkeld om uiteindelijk stappen te zetten. Dit komt vooral omdat ze niet weten welke gevolgen (het niet zetten van) de stappen hebben. Deze stappen kunnen vaak wel (grote) consequenties hebben. Denk aan het aanvragen van een Wlz indicatie of het regelen van de Wmo.

Gebrek aan kennis

- Met regelmaat wordt een onafhankelijk cliëntondersteuner vanuit de Wmo ingezet. Deze geeft echter niet altijd de juiste informatie aan de cliënt over de passendheid van een Wlz indicatie of over de consequenties en mogelijkheden die hiervoor gelden. Er wordt bijv. geadviseerd om vanwege de eigen bijdrage geen Wlz indicatie aan te vragen, terwijl de cliënt hier wel beter mee voorbereid zou zijn op de toekomst.

- Cliënten ervaren dat professionals over te weinig domeinoverstijgende expertise beschikken en weinig zicht hebben op lokale mogelijkheden en informele zorg.

Gebrek aan continuïteit in cliëntondersteuning

De cliëntondersteuner wordt soms pas in een laat stadium betrokken. Dit heeft verschillende oorzaken. Bijvoorbeeld doordat de cliënt hier niet aan denkt, doordat er een wachtlijst is of doordat er een overgang van Zvw naar Wlz plaatsvindt. In dit laatste geval komt er soms een andere ondersteuner in beeld. Hierdoor wordt de regie bij de wijkverpleegkundige gelegd, die de cliënt niet altijd adequaat kan helpen op het gebied van wetgeving en financiering van de zorg.

Bureaucratie

Cliënten moeten zeer veel informatie aanleveren/ bespreken om tot een passende indicatie te kunnen komen. Cliënten ervaren het soms als belemmerend, omdat ze er ook 'moe' van worden dat ze elke keer hetzelfde gesprek met iemand moeten voeren. Ze hebben het gevoel steeds 'verantwoording af te moeten leggen'.

De werkpraktijk knelpunten voor professionals

Regeldruk (organiseren en administratie)

Veel organisatorisch werk komt op de wijkverpleegkundige neer. Deze moet alle papieren in orde maken, de cliënt uitleg geven en de gesprekken voeren om uiteindelijk te zorgen dat de juiste indicatie afgegeven kan worden of de juiste ondersteuning ingezet kan worden. Deze administratieve last zorgt ervoor dat er vaak van het protocol afgeweken wordt. De wijkverpleegkundige kan het werk hierdoor sneller zelf doen dan de cliënt of ondersteuning te instrueren.

Regievraag bij indicatie

De cliënt is de enige die akkoord kan geven voor de juiste indicatie, terwijl de wijkverpleegkundige degene is die weet welke zorg het meest passend is en op welke manier deze zorg ingezet kan worden. Dat betekent dat in eerste instantie de cliënt 'overtuigd' moet worden, voordat de juiste stappen in het regelen van een passende indicatie gezet kunnen worden.

Gebrek aan domeinoverstijgende deskundigheid

Veel professionals die betrokken zijn bij de cliënten hebben geen domeinoverstijgende kennis. Wijkverpleegkundigen kennen de Zorgverzekeringswet. Ze kennen de basis van de Wmo en Wlz, maar ze weten niet wat de exacte implicaties zijn. Hierdoor krijgen cliënten onvoldoende informatie of ondersteuning.



2. Versterken van domeinoverstijgende kennis over Wmo, Zvw en Wlz

Gewenste situatie

In complexe situaties kunnen de cliënt, diens naasten en professionals baat hebben bij de inzet van een onafhankelijke cliëntondersteuner die veel kennis inbrengt over de mogelijkheden van de Wmo, Zvw en Wlz. Deze persoon is onafhankelijk qua inhoud én financiering en kijkt ook breder dan wet en bekostiging. Deze cliëntondersteuners beschikken over domeinoverstijgende kennis van het aanbod in zorg en ondersteuning en ze weten de weg hiernaartoe. Deze onafhankelijke cliëntondersteuner is ook beschikbaar voor de kernteams integrale ouderenzorg (op consultatiebasis).

Randvoorwaarden

- De onafhankelijke cliëntondersteuner heeft kennis van de Wmo, Zvw én Wlz. Daarnaast heeft deze persoon algemene kennis over voorzieningen op gebied van wonen, zorg en welzijn.
- Cliëntondersteuning blijft een taak/functie die door de gemeente wordt ingekocht vanuit de Wmo en door het zorgkantoor vanuit de Wlz. Dat gaat niet veranderen. De financiers werken actief samen en stemmen (waar mogelijk) hun inkoopbeleid op elkaar af, met als uitgangspunt dat de Wlz cliëntondersteuning aansluit bij de cliëntondersteuning vanuit de Wmo.

Aanbevelingen

- Domeinoverstijgende, onafhankelijke cliëntondersteuning is een gemeenschappelijk belang van alle partijen (cliënten, zorgveld, gemeenten en zorgverzekeraar); het betreft het versterken van een doorgaande lijn in ondersteuning. Organiseer bestuurlijke eigenaarschap en regelruimte voor een pilot binnen het VDG/Drents zorglandschap.
- Kom als gemeenten en zorgkantoor tot een gezamenlijke visie en kwaliteitskader van onafhankelijke cliëntondersteuning.
- Verbeter de afstemming en communicatie tussen gemeente, zorgverzekeraar, CIZ en professionals; doe dat vooraf voor verbetering van de indicatie-aanvraag en achteraf voor de onderbouwing van de afwijzing van een indicatie.
- Op korte termijn is een onafhankelijke en gezamenlijke cliëntondersteuning waarschijnlijk nog niet mogelijk. Koppel in ieder geval de Wmo-clieëntondersteuner aan de Wlz-clieëntondersteuner. Of zorg door afstemming in de inkoop dat dezelfde aanbieders van cliëntondersteuning zijn gecontracteerd vanuit de Wlz en Wmo.
- Clientondersteuners moeten informatie kunnen (blijven) bieden aan inwoners over het brede aanbod op het gebied van wonen, zorg en welzijn.
- Maak voor informatie over cliëntondersteuning (aan inwoners) actief gebruik van de website: www.clientondersteuning.co.nl. Deze website is opgezet door het Ministerie van VWS, ZN en de VNG.
- Informeer inwoners vaker en eenduidig over de mogelijkheden van cliëntondersteuning.

3. Versterken van de afstemming bij maaltijdvoorzieningen

In het kort

De Wmo is van het 'bereiden' (opwarmen van een kant-en-klaar maaltijd; niet koken) en de Zvw is van het 'in de mond stoppen', alhoewel bij deze grens ook discussie is en blijft. Het discussiepunt op het gebied van maaltijdvoorziening zit in interpretatie van de medische noodzaak / het geneeskundig risico. Ook als de wijkverpleegkundige vaststelt dat het geen Zvw is, dan is het niet automatisch Wmo. De Wmo verkent of het netwerk van de cliënt (de mantelzorger) deze ondersteuning kan bieden.

Gewenste situatie

- De gemeente geeft de wijkverpleegkundige mandaat en regelruimte om te beoordelen of de situatie onder Wmo valt of onder de Zvw (over of de ondersteuning al dan niet 'geneeskundig van aard is').
- Bij twijfelgevallen (in de medische noodzaak en het inschatten van de mogelijkheden van deze ondersteuning door de mantelzorger) wordt overlegd tussen de wijkverpleegkundige, Wmo-consulent en thuiszorgmedewerker. In twijfelgevallen is het gezamenlijke oordeel van de wijkverpleegkundige en Wmo-consulent voldoende voor het vaststellen van rechtmatigheid. Voor gevallen dat er twijfel blijft, wordt een escalatieladder georganiseerd bij de zorgverzekeraar om vooraf en snel toestemming te krijgen (in plaats van achteraf onrechtmatigheid te constateren).

Bestaande regelruimte*

- Indien de wijkverpleegkundige een ondersteuningsbehoefte bij de maaltijd signaleert en vaststelt dat het geen Zvw is, dan wordt het signaal doorgegeven aan de gemeente.
- Om ervoor te zorgen dat de cliënt direct hulp krijgt, levert de wijkverpleegkundige voor twee dagen

Aanbevelingen

- Organiseer een aantal experimenten met gecontracteerde aanbieders, Zilveren Kruis en gemeenten over beter afstemmen van de maaltijdondersteuning. Hierbij kan worden aangesloten bij de kernteams integrale ouderenzorg, waarbinnen de werkwijze wordt geïmplementeerd. De wijkverpleegkundige moet dan bijvoorbeeld hiervoor het bijbehorende mandaat krijgen. Op dit moment zijn er twee Drentse gemeenten waar interesse is voor een experiment op het gebied van de maaltijdvoorziening.
- Hanteer de bestaande bestuurlijke structuren voor de vervolgstappen: Bestuurlijke Dialoogtafel en Alliantie Drentse Zorg voor Ouderen. Experimenten kunnen hier geagendeerd worden.

deze veronderstelde Wmo-ondersteuning zelf. De gemeente kijkt dan op grond van de Wmo welke hulp of ondersteuning nodig is. In geval van spoed zet de gemeente binnen twee dagen na ontvangst van het signaal op grond van de Wmo 2015 de noodzakelijke ondersteuning in.

Het inzetten van een spoedprocedure op basis van de Wmo is mogelijk om indien nodig snel te voldoen aan de ondersteuningsbehoefte. De aanvraag voor maaltijdondersteuning als onderdeel van verpleging en verzorging in de eigen omgeving wordt opgesteld door de wijkverpleegkundige op basis van het Normenkader (V&VN, 2014) en kan direct worden ingezet.

Stroomschema

Naar aanleiding van de bestaande regelruimte omtrent maaltijdvoorzieningen hebben wij op de volgende pagina de praktische stappen voor u in kaart gebracht door middel van een stroomschema.

* In de factsheet 'Maaltijdondersteuning (november 2019)' van het ministerie van VWS staat meer informatie over hoe om te gaan met de maaltijdvoorziening.

Stroomschema maaltijdvoorzieningen.

Legenda

- Wlz
- Zvw
- Gemeente

Uitgangspunt

De maaltijd wordt door cliënt/sociale netwerk verzorgd. Wanneer een cliënt/of zijn omgeving niet voor een maaltijd kan zorgen, kan een gemeente bijspringen. Dit gebeurt vaak door middel van een algemene voorziening (bijvoorbeeld tafeltje-dekje).

Ontvangt de cliënt professionele zorg?

Vanuit wijk-verpleging (Zvw)?

Hangt de vraag omtrent de maaltijdvoorziening samen met geneeskundige context of een hoog risico daarop?

JA **NEE**

Ja, de wijkverpleegkundige verleent de zorg die de cliënt nodig heeft bij het eten van de maaltijd vanuit de Zvw.

Ondersteuning wordt aangevraagd bij de gemeente.

Verzilvert de cliënt zijn Wlz-indicatie via Modulair Pakket Thuis of Persoonsgebonden Budget?

JA De zorg en ondersteuning levert de Wlz zorgaanbieder.
NEE, vanuit VPT Dan zorgt de Wlz-aanbieder voor beide taken: de maaltijd zelf en de zorg en ondersteuning daarbij.

Vanuit het sociale domein (Wmo 2015)?

JA De gemeente brengt de klant in contact met een wijkverpleegkundige voor indicatiestelling. Ga met elkaar in gesprek. De gemeente voert een onderzoek uit waarbij, ook de eigen kracht en het sociale netwerk besproken worden.

Is er een vermoeden dat de vraag omtrent de maaltijd voorziening samen hangt met geneeskundige context of een hoog risico daarop?

JA De cliënt meldt zich met voor maaltijdondersteuning bij de gemeente. Indien nodig verleent de professional hulp bij de aanvraag.

JA **NEE**

Cliënt zal in contact komen met wijk verpleegkundige (via huisarts) of wijkteammedewerker (via gemeente).

Hangt de vraag omtrent de maaltijdvoorziening samen met geneeskundige context of een hoog risico daarop?
JA Ja, de wijkverpleegkundige verleent de zorg die de cliënt nodig heeft bij het eten van de maaltijd vanuit de Zvw.
NEE Nee, de cliënt meldt zich met zijn ondersteuningsvraag bij zijn gemeente.



4. Meerjarenagenda

De werkgroep 'Grensvlakken' van de Alliantie Drentse Zorg voor Ouderen gaat zich tot en met december 2022 actief inzetten op 3 speerpunten om de zorg en ondersteuning aan cliënten te verbeteren.

1 Cliënten ervaren een doorgaande lijn in onafhankelijke cliëntondersteuning in de overgang tussen Wmo/Zvw en Wlz

Doelstellingen

- Gemeenten en Zilveren Kruis hebben een gezamenlijke visie op OCO waar dit de overgang betreft tussen Wmo en Wlz.
- Taak, rol en verantwoordelijkheden sluiten op elkaar aan.
- Gemeenten en Zilveren Kruis hebben gezamenlijke uitgangspunten voor contractering OCO.
- OCO is eenduidig, vindbaar en zichtbaar voor cliënten, mantelzorgers en professionals.

Activiteiten/tijdspad

- Najaar 2020: organisatie regionale inspiratiebijeenkomst voor gemeenten, Zilveren Kruis, aanbieders van OCO om te komen tot een gezamenlijke visie en uitgangspunten t.a.v. contractering OCO.
- Najaar 2020: uitwerking voorstel contractering OCO door de betrokken beleidsambtenaren en zorgverzekeraar.
- Voorjaar 2021: concept intentie gereed voor bespreking in de bestuurlijk Alliantie.
- Voorjaar 2021: initiëren van eenduidige informatievoorziening OCO voor cliënten, mantelzorgers en professionals.

2 Cliënten worden op juiste moment en vanuit juiste financieel kader geholpen bij hun maaltijdondersteuning

Doelstellingen

- Domeinoverstijgende eenduidigheid over de interpretatie en toepassing van de Factsheet Maaltijdvoorziening.
- Helderheid over rol en verantwoordelijkheid van gemeente, zorgverzekeraar en wijkverpleging in de indicering van maaltijdvoorziening.

- Vanuit de experimenten is er inzicht in de casuïstiek die zich heeft voortgedaan. Er is geanalyseerd wat werkt, welke knelpunten men is tegengekomen en of het initiale knelpunt hiermee is opgelost. Wat is er nodig om de werkwijze te borgen?
- Handvat voor professionals met richtlijnen hoe om te gaan met indicatie maaltijdvoorziening.

Activiteiten/tijdspad

- Najaar 2020: organisatie regionale inspiratiebijeenkomst voor gemeenten, Zilveren Kruis, aanbieders van OCO om te komen tot een gezamenlijke visie en uitgangspunten t.a.v. contractering OCO
- Najaar 2020: uitwerking voorstel contractering OCO door de betrokken beleidsambtenaren en zorgverzekeraar
- Voorjaar 2021: concept intentie gereed voor bespreking in de bestuurlijk Alliantie.
- Voorjaar 2021: initiëren van eenduidige informatievoorziening OCO voor cliënten, mantelzorgers en professionals.

3 Cliënten ervaren een vloeiende overgang tussen zorg thuis en opname in een tehuis

Doelstellingen

- Komen tot heldere casusdefinitie voor indicatiestelling op basis van praktijkvoorbeelden.
- Heldere, eenduidige boodschap vanuit verschillende domeinen wanneer het optimale moment is voor een indicatiestelling Wlz.
- Handvat met richtlijnen voor professionals.
- Cliënten, mantelzorgers en professionals zijn beter geïnformeerd en zelf in staat informatie te vinden door heldere, eenduidige informatie op verschillende informatiebronnen.

Activiteiten/tijdspad

- Voorjaar 2021: plan van aanpak klaar
- Najaar 2021 – eind 2022: uitvoering
 - Bij cliënten en mantelzorgers wordt onderzocht welke problemen zij ervaren bij indicatiestelling Wlz.
 - Bij OCO's en casemanagers wordt onderzocht welke problemen zij ervaren bij indicatiestelling Wlz.
 - Afspraken met CIZ over formulering criteria voor indicatiestelling Wlz.
 - Afspraken met CIZ over bereikbaarheid bij vragen rond indicatiestelling.

Dit is een uitgave namens de

Alliantie Drentse Zorg voor Ouderen

De partners van de Alliantie Drentse Zorg voor Ouderen zijn: de 12 Drentse gemeenten, Zilveren Kruis, huisartsen, welzijnsorganisaties, aanbieders van thuiszorg en verpleeghuiszorg, Netwerk Dementie Drenthe, Denktank 60plus, CMOSTAMM/Trendbureau Drenthe en Proscop.

De opgave om een integrale sluitende keten voor ouderen in Drenthe te realiseren vraagt om een samenwerkend en dynamisch netwerk, dat met het nodige vertrouwen en lef, de transformatie vraagstukken wil aangaan. De Alliantie neemt de wensen en behoeften van de ouderen en hun netwerk steeds als het vertrekpunt voor het vormen van alle innovatie, plannen en oplossingen.

Colofon

Auteurs: Dr. Martin Bakker en de Werkgroep Grensvlakken

Vormgeving: Studio Martiene Raven

Met dank aan: alle professionals die hebben deelgenomen aan de werksessies en de verdiepingssessie.

Deze publicatie is mede mogelijk gemaakt door de Provincie Drenthe





www.trendbureaudrenthe.nl

Trendbureau Drenthe
is onderdeel van CMO STAMM

