

Grensvlakken Wlz

Opgaven, dilemma's en oplossingsrichtingen (februari 2017)



Vanaf 2015 is de ondersteuning, hulp en zorg ondersteuning voor ouderen anders gefinancierd en georganiseerd. Drie wetten spelen daarin een belangrijke rol: de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Kort samengevat is de essentie van deze drie wetten dat ouderen passende zorg, hulp en ondersteuning krijgen die zoveel mogelijk aansluit op hun persoonlijke (thuis)situatie, mogelijkheden en sociale netwerk. We willen dat ouderen zo lang mogelijk thuis kunnen wonen én dat ze daarbij zoveel mogelijk zelf de regie hebben over het zorgproces.

We zien dat ouderen soms hinder ondervinden van de schotten in de financiering van zorg, hulp en ondersteuning. Ook voor professionals is het vaak zoeken. De afgelopen maanden hebben we (= samenwerking tussen de gemeenten Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Zaanstad, Zwolle, de regio Drenthe, zorgverzekeraar Zilveren Kruis en Zilveren Kruis Zorgkantoor) met wijkverpleegkundigen, professionals uit lokale (wijk)teams, huisartsen, praktijkondersteuners, mantelzorgers en medewerkers van het CIZ casuïstiek besproken waarin we situaties aantreffen op het grensvlak tussen Wmo of Zvw met de Wlz. In deze casuïstiek wordt volgens de wet- en regelgeving gewerkt, maar desondanks lukt het niet om oplossingen op maat tot stand te brengen.

Een goed gesprek over Grensvlakken

Tijdens bijeenkomsten met wijkverpleegkundigen en wijkteammedewerkers in Zwolle, Rotterdam en Zaanstad op 12 december, 15 december en 26 januari jl. kwam het thema Grensvlakken Wlz aan bod. (Naast andere thema's uit de Gesprekskaarten Grensvlakken Ouderenzorg) Aanvullend is er op 23 januari en 17 februari een bijeenkomst georganiseerd met wijkverpleegkundigen, huisartsen, mantelzorgers, medewerkers van de dagbesteding en CIZ in Utrecht. Binnenkort volgt een serie van drie Grensvlakkengesprekken in regio Drenthe.



Zoeken naar passende aanpak en werkwijze

Daarom zijn we gezamenlijk een zoektocht gestart naar een passende aanpak en werkwijze op de grens tussen Wmo/Zvw met de Wlz. We bouwen daarbij voort op de Zilveren Kruis notitie *Leveringsvormen in de langdurige zorg* van maart 2016 (zie bijlage 1. Deze notitie wordt momenteel geactualiseerd) en de gesprekken die we de afgelopen maanden hebben gevoerd met cliënten, mantelzorgers en professionals in Utrecht en de bijeenkomsten met professionals. Uiteraard putten wij ook uit de dagelijkse ervaringen en de casuïstiek rondom dit thema. (zie bijlage 2 voor een aantal voorbeelden van dergelijke casuïstiek).

Enkele reacties na de bijeenkomsten

Mantelzorger: "Het is mooi om te merken dat ook op dit niveau gekeken wordt naar wat voor de cliënt en de mantelzorger het beste is."
Wijkverpleegkundige: "De grensvlakkenproblematiek is heel herkenbaar, ik ben blij met dit overleg. Een platform met deskundigen lijkt me een prima idee voor een vervolg!"
Wijkteamcoördinator: "Het is waardevol om de aangereikte casussen vanuit verschillende perspectieven te bekijken."

We zijn onder meer de volgende knelpunten tegengekomen: (NB! Dit overzicht is niet uitputtend):

- **24-uurs toezicht:** Vanaf welk moment heeft een cliënt 24-uurs toezicht en zorg in de nabijheid nodig en zou dus voor de betreffende cliënt een Wlz-indicatie aangevraagd moeten worden.
- **Uren Zvw en Wmo zorg in verhouding tot uren Wlz zorg:** zorg en ondersteuning vanuit Wmo en Zvw opgeteld leidt tot een zorgaanbod dat omvangrijker is dan wanneer een cliënt een Wlz-indicatie ontvangt.
- **Eigen bijdrage Wlz:** Wanneer de cliënt overgaat naar de zorg vanuit de Wlz, geldt een eigen bijdrage. Dit is niet het geval wanneer hij of zij thuis blijft en zorg vanuit Zvw ontvangt. De eigen bijdrage in de Wmo (bepaalt de gemeente) is in sommige gevallen lager dan de eigen bijdrage Wlz.
- **Continuïteit van zorgverlener:** de cliënt moet overstappen van zorgaanbieder wanneer hij/zij een Wlz-indicatie krijgt, omdat de huidige zorgaanbieder niet gecontracteerd is voor Wlz-zorg. Op dit punt worden dit jaar een aantal stappen gezet binnen de Wlz. Zo maakt het zorgkantoor Zilveren Kruis dit jaar met een grotere groep aanbieders afspraken.
- **Palliatieve zorg:** Wanneer cliënten in de terminale fase van hun leven komen, bepalen hun wensen en woonsituatie vanuit welke financieringsstroom (Wijkverpleging, subsidieregeling Eerstelijnsverblijf of Wlz) de palliatieve zorg vergoed wordt. Om dit te ondervangen zijn op dit punt afgelopen jaar zowel landelijk als vanuit zorgverzekeraar en zorgkantoor Zilveren Kruis de nodige stappen gezet.
- **Verantwoordelijkheid van cliënt om zelf Wlz aan te vragen:** in sommige gevallen krijgt de cliënt tegenstrijdige adviezen van verschillende professionals. Dat maakt het lastig voor hen om in te schatten wat te doen in relatie tot aanvraag Wlz.

We veronderstelden in eerste instantie dat de oplossingen voor bovenstaande knelpunten (en meer) voor een groot deel gezocht moesten worden op systeemniveau: *maar dat is slechts voor een deel waar*. Deze knelpunten vragen om een *gelaagde oplossing op drie niveaus: uitvoering-, organisatie- én stelselniveau*.

We willen beklemtonen dat het een én én strategie is. De uitvoering heeft het primaat in de zoektocht naar oplossingen ten behoeve van de grensvlakvraagstukken Wlz, maar het is randvoorwaardelijk dat deze oplossingsrichtingen ook geborgd worden op organisatie- en stelselniveau. Op deze wijze zijn alle partijen gecommiteerd en zijn de condities voor een effectieve en kwalitatieve zorg, hulp en ondersteuning geborgd.

We zijn onze zoektocht gestart om oplossingen te vinden op het uitvoeringsniveau. We zijn tot de conclusie gekomen dat op dat niveau nog tal van mogelijkheden zijn. Dat vraagt wel iets van de betrokken actoren – niet alleen van de verschillende professionals, maar ook van de aanbieders, CIZ en ons als gemeenten en zorgverzekeraar/zorgkantoor. En niet in de laatste plaats van de cliënt/klant en diens naasten. Vaak ontstaat er op het grensvlak tussen Wmo/Zvw en Wlz een spanning tussen de *leefwereld* en de *systeemwereld*. We hebben in dit traject ontdekt dat het bovenal van alle betrokken actoren vraagt dat ze bereid zijn om niet alleen vanuit hun eigen perspectief het vraagstuk te bekijken, maar zich te verdiepen in het perspectief en het dilemma van de ander. Met andere woorden: de oplossing kan worden gevonden in de *relationele wereld*. Alle betrokken partijen dienen het belang van de cliënt/klant voorop te stellen.

Kortom: we zoeken naar oplossingen op alle niveaus. De verkenning leverde tot nu toe de volgende mogelijkheden op:

Niveaus	Soort oplossingen
Uitvoeringsniveau	<ul style="list-style-type: none"> – Eenduidige richtlijnen en protocollen – <i>Veldnorm</i>: onder welke condities/omstandigheden heeft wie welke verantwoordelijkheid – <i>Onderlinge afspraken over werkwijze rondom toeleiding naar Wlz en de informatievoorziening richting cliënt en mantelzorger</i> – mede afhankelijk van de lokale situatie. – <i>Integraal (zorgleef)plan</i> als basis voor de ondersteuning, hulp en zorg vanuit de verschillende domeinen. – <i>Scholing en informatievoorziening</i>: welke informatie stel je wanneer en hoe beschikbaar. Eenduidigheid van groot belang.

Organisatieniveau

- *Gezamenlijke visie en uitgangspunten* van aanbieders, zorgverzekeraar, zorgkantoor, gemeente en CIZ.
- *Eenduidige informatievoorzieningen*
- *Ketensturing en – afspraken*: bijvoorbeeld over cliënt- en mantelzorgondersteuning.
- *Borgen in inkoopproces*: rechtmatigheidsprincipe is opnieuw “geladen” conform de ervaringen uit de praktijk.
- *Afgestemde inkoop*: als gemeenten en zorgverzekeraar (én CIZ) gezamenlijk zicht hebben op de aanbieders die er toe doen in de wijk, kunnen zij de hulp, ondersteuning en zorg meer richten.
- *Afspraken met aanbieders (contractering)*: in de contracten die afgesloten worden met aanbieders, kunnen de financiers dezelfde / soortgelijke eisen stellen. (NB. Dit punt verdient nadere uitwerking: wat zijn bijvoorbeeld de mogelijkheden en onmogelijkheden om de landelijke (inkoop)kaders en eisen van Wlz en Zvw te verbinden met de lokale (en uiteenlopende) kaders van de Wmo).
- *Gezamenlijke scholingsprogramma's*

Systeemniveau

- *Aanpassingen in wet- en regelgeving (VWS)*
- *Aanscherpen functieomschrijving wijkverpleegkundige (V&VN)*: op basis van afspraken die ontwikkeld zijn in de uitvoering.

De dilemma's die in de praktijk beslecht gaan worden zien er als volgt uit:

Actor	Perspectief wordt bepaald door.....	Dilemma
Wijkverpleegkundige	<ul style="list-style-type: none"> Eigen vakopvatting: richtlijnen vastgelegd in functie wijkverpleging Wettelijke kaders en evt. informatieachterstand Werkgever / aanbieder die kaders meegeeft Interactie met cliënt / familie 	<ul style="list-style-type: none"> Wat ik denk dat er kan en wat kan er feitelijk? Wat is mijn eigen belemmerende (professionele) overtuiging? Wat vind ik dat nodig is en wat kan er financieel? Wat vind ik dat nodig is en wat kan wettelijk binnen de WLZ? Wat vind ik dat nodig is en wat willen de cliënt en zijn directe omgeving?
Huisarts	<ul style="list-style-type: none"> Eigen vakopvatting, verbonden aan beroepsgroep Verhouding / relatie met andere actoren in de wijk (level playing field) Interactie met de cliënt / familie Onvoldoende kennis van wet- en regelgeving, informatieachterstand 	<ul style="list-style-type: none"> Wat vind ik dat er nodig is en wie kan dat het beste doen? Wat vind ik dat nodig is en wie vertrouw ik dat toe? Wat vind ik dat nodig is en wat wil de cliënt en zijn directe familie? Wat is mijn eigen belemmerende (professionele) overtuiging?
Gemeentelijke Wmo voorzieningen (o.a. dagbesteding, wijkteam)	<ul style="list-style-type: none"> Gemeente bepaalt ruimte en beperkingen door keuzen t.a.v. positionering van voorziening, wijze contracteren, sturing en bekostiging. Wettelijke kaders en evt. informatieachterstand Interactie met de cliënt / familie 	<ul style="list-style-type: none"> Wat denk ik dat er kan en wat kan er feitelijk? Wat vind ik dat nodig is en wat wil de cliënt? Wat vind ik dat er nodig is en wat kan er binnen het kader van de gemeente? Wanneer beschouwt de gemeente de WLZ als voorliggend voor bijvoorbeeld dagbesteding? Ik weet niet altijd wat mijn rol is: wat is mijn rol in de toeleiding naar WLZ hoe verhoud ik mij tot andere professionals zoals huisarts en wijkverpleegkundige?
CIZ	<ul style="list-style-type: none"> Het feitelijke wettelijke kader (zonder contextuele aspecten) Relatie met professionals in de wijk 	<ul style="list-style-type: none"> Ik word geconfronteerd met uitvoeringsvraagstukken, maar voel niet de ruimte om hierop te bewegen.
Cliënt / Mantelzorger	<ul style="list-style-type: none"> Mondigheid van de mantelzorger Mate van inzicht in de wettelijke kaders en informatievoorziening Persoonlijke financiële omstandigheden Relatie met professionals Te bescheiden, stelt de hulpvraag pas als het echt niet anders kan 	<ul style="list-style-type: none"> Wie kan ik vertrouwen? Waarom wordt er van mij verwacht dat ik een eigen afweging maak terwijl ik het niet kan overzien? Waarom moet ik meer betalen voor minder uren zorg? Als ik te kritisch / vragend ben, heeft mijn naaste daar last van. Medewerkers in de zorg hebben het al zo druk, ik durf niet meer te vragen.

Hoe verder?

De komende periode gaan we een aantal oplossingsrichtingen in de praktijk verder uitwerken, samen met de betrokken partijen en actoren. Het betreft onder meer informatievoorziening, scholing en kennis; vraagstukken over verantwoordelijkheidsverdeling, regievoering, rollen en mandaten; gezamenlijk leren in de praktijk (ook in interactie met het CIZ) en – tot slot – het definiëren wat er nodig is op stelselniveau. Wat betreft dat laatste beseffen we dat elke keuze op stelselniveau ook weer consequenties heeft voor het organisatie- en uitvoeringsniveau. Gezamenlijk zullen we deze mogelijke consequenties in beeld brengen.

In deze notitie hebben we kort onze (voorlopige) bevindingen uiteengezet. Tot slot willen we graag benoemen dat wij het proces van de afgelopen maanden – de onderlinge gesprekken als zorgverzekeraar / zorgkantoor en gemeenten en de gesprekken met cliënten, mantelzorgers en professionals – als zeer waardevol en inspirerend hebben ervaren. Er is op alle niveaus energie en bereidheid om samen verder te spreken, te leren en ontwikkelen. Dat geldt voor dit thema als ook voor de andere grensvlakthema's in de ouderenzorg.



Meer informatie

Meer informatie over de grensvlakken ouderenzorg? Download ons gespreksdocument en de digitale versie van de Gesprekskaarten via www.zilverenkruis.nl/gemeenten (Thema: grensvlakken tussen de wetten).

Wil je meer weten? Meedenken? Een bijeenkomst bijwonen? Stuur een mail naar strategiegemeenten@zilverenkruis.nl.