



Grensvlakken wmo-wlz: wat hebben we geleerd?

KNELPUNTEN:



ZORGEVAL



Hogere eigen bijdrage
voor dezelfde zorg



DOMEINOVERSTIJGENDE
SAMENWERKING &
FINANCIERING

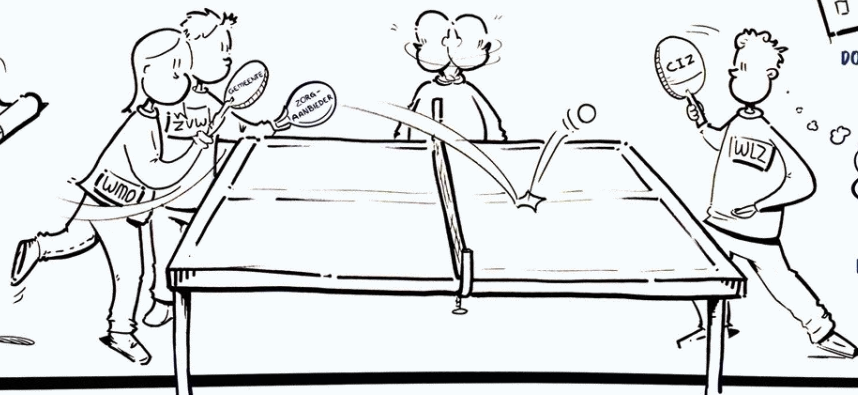


AANSLUITEN BIJ DE ECHTE BEHOEFTE
VAN DE CLIËNT
(MINDER AANBODGEDREVEN)

LANGE WACHTLIJSTEN
VERPLEEGHUIZEN



CLIËNTONDERSTEUNER



LEERKRING
DOMEINSAAMENWERKING
DOOR CIZ



KENNIS OVER / GEBRUIK VAN
MOGELIJKHEIDEN
EXTRA KOSTEN THUIS (EKT)
EN MEERZORREGELING

In welke context vond deze bijeenkomst plaats?

Significant Public organiseerde in 2019 in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten 12 regionale werkbijeenkomsten in het kader van Merkbaar Beter Thuis. Hierin zijn vanuit verschillende perspectieven oplossingsrichtingen geformuleerd voor uiteenlopende knelpunten die cliënten in de zorg en ondersteuning thuis ervaren. In verdiepende bijeenkomsten (in december 2019 tot en met februari 2020) zijn deelnemers vervolgens aan de slag gegaan met de mogelijke uitwerking van deze oplossingsrichtingen. Op 27 januari 2020 vond de verdiepende bijeenkomst **grensvlakken Wmo – Wlz** plaats.

“Moeilijke situaties ontstaan wanneer een gemeente een andere inschatting maakt dan het CIZ, ook om voor de cliënt de teleurstelling te voorkomen. Deze bijeenkomsten zijn er ook voor bedoeld om die afstemming te verbeteren” (Martin Holling, VWS)

Voor 80 tot 90 % van de hulpbehoevende burgers zijn de Wmo en Wlz kaders prima geschikt om passende zorg en ondersteuning te organiseren. Maar tegelijkertijd is er op de grensvlakken een groep die (domeinoverstijgend) maatwerk nodig heeft en waar de discussie ontstaat over welk wettelijk kader het meest passend is voor de cliënt. Een gemeente kan een andere beoordeling maken over bijvoorbeeld de zelfredzaamheid van een burger dan het CIZ, waardoor discussie ontstaat over het kader waarbinnen zorg wordt georganiseerd, en dat is veelal niet in het belang van de hulpbehoevende burger. Daarbij gaat het om kwetsbare ouderen, personen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, maar in het licht van nieuwe wetgeving vanaf 2021 ook om personen met ernstige (langdurige) psychische problematiek (die gebruik maken van beschermd wonen voorzieningen en/of de ggz). Hier zijn nog veel vragen over.

In deze bijeenkomst is gekeken hoe er vanuit de verschillende wetten wel passende zorg georganiseerd kan worden en hoe de afstemming hierover tussen de partijen kan worden verbeterd. Er was een grote diversiteit aan deelnemers; Wmo-consulenten en beleidsmedewerkers vanuit gemeenten, indicatiestellers van het CIZ, (thuis)zorgaanbieders, cliëntvertegenwoordigers en -ondersteuners, mantelzorgmakelaars, zorgkantoren, een ervaringsdeskundige, en vertegenwoordigers van de VNG en de ministeries van VWS en BZK. Uit de evaluatie van de bijeenkomst blijkt dat deelnemers kennis, inspiratie en nieuwe contacten hebben opgedaan. Meer informatie over andere bijeenkomsten van Merkbaar Beter Thuis kunt u vinden op: <https://merkbaarbeterthuis.nl/>

Wat is er tijdens de plenaire presentaties verteld?

De bijeenkomst startte met een **plenaire opening** waarbij inhoudelijke experts vanuit de gemeente Wijk bij Duurstede, het ministerie van VWS en het CIZ, vertelden waar ze tegenaan lopen, hoe de wetgeving bedoeld is en over hoe de grensvlakken tussen de Wmo en de Wlz in de praktijk, en hoe domeinsamenwerking kan worden bevorderd.

Cathy Venselaar van de **gemeente Wijk bij Duurstede** creëerde urgentie voor de doelgroep die centraal stond deze dag, door met een casus te openen die de ogen van deelnemers opende. Het niet goed aansluiten van zorg vanuit de verschillende kaders, kan tot schrijnende gevallen leiden. Dat zet de discussies over welk kader passend is en vanuit welk potje de zorg gefinancierd wordt, in een ander perspectief. Deelnemers werden zich ervan bewust dat er voor een bepaalde groep maatwerk nodig is, en dat dit niet vanzelfsprekend vanuit een afzonderlijk wettelijk kader georganiseerd kan worden.

Martin Holling van het **ministerie van VWS** vertelde over de verschillende wettelijke kaders, wat de bedoelingen hiervan zijn en waar de cruciale verschillen zitten. In het bijzonder stipte hij aanknopingspunten aan om de grenzen tussen de wetten minder hard te maken. Als voorbeeld hiervoor noemde hij de mogelijkheid om vanuit de Wlz in verschillende vormen zorg thuis te ontvangen, de mogelijkheden voor de aanvraag van Extra Kosten Thuis (EKT) en 'meerzorg' en hoe de eigen bijdrage berekend wordt.

Vervolgens vertelden Manda van Noord en Mirjam van Tilborgh van het **CIZ** over het beoordelingskader van het CIZ, naar welke elementen een 'indicatiesteller' kijkt en waarin de uitdaging zit om in 'de beoordelingsruimte' te kijken wat het beste en het meest passend is voor de cliënt. Dit is een van de opgaven voor het CIZ om hierin de gezamenlijkheid met andere betrokkenen op te zoeken. In de afsluiting van het plenaire gedeelte vertelden Niek Benedictus en Shanti van Helden over de **leerkring domeinsamenwerking** van het CIZ, waarin aan deze samenwerkingsopgave wordt gewerkt. Bent u benieuwd welk CIZ-team u kunt benaderen voor samenwerking in uw regio? Het CIZ heeft een overzicht van het 'accountteam' per gemeente: <https://ciz.nl/partners/zakelijk-meer-informatie/ciz-team-per-gemeente>.



Wat is er tijdens de workshops gedaan en geleerd?

In de workshops zijn deelnemers aan de slag gegaan met casuïstiek van kwetsbare burgers op het grensvlak van de Wmo en de Wlz. In multidisciplinaire groepjes is gekeken welke knelpunten er vanuit verschillende gezichtspunten spelen in de cases, maar ook welke knelpunten casusoverstijgend zijn. Vanuit de knelpunten is vervolgens gekeken naar concrete oplossingsrichtingen. Halverwege de workshops hebben deelnemers de mogelijkheid gekregen om prangende vragen, ook los van casuïstiek, te kunnen stellen aan elkaar, met als doel het uitwisselen van kennis.

Knelpunten

In het **centraal stellen van de wens van de cliënt**, noemen deelnemers van de bijeenkomst dat ze aanlopen tegen de situatie dat de cliënt in sommige gevallen afwegingen maakt tussen de eigen gezondheid en financiën. Zo kan de keuze voor een Wlz-indicatie negatieve financiële consequenties hebben in termen van de eigen bijdrage, terwijl de zorg en ondersteuning niet of nauwelijks verandert. Zo wordt er afgewogen tussen het abonnementstarief dat geldt voor de Wmo en de (verwachte) hoge eigen bijdrage voor de Wlz.

In het **organiseren van passende zorg voor de cliënt**, noemen deelnemers van de bijeenkomst dat er tegenaan wordt gelopen dat:

- professionals, ondanks dat zij voldoende kennis hebben over het eigen domein, soms nog beperkte kennis hebben over het aangrenzende domein en wat er bij mogelijke overgang tussen de domeinen mogelijk is. De informatievoorziening naar de cliënt toe is hierdoor niet altijd volledig;
- er nog een gebrek is aan korte communicatielijnen tussen hulpverleners (elkaar kennen en weten te bereiken) om kennis uit te wisselen over de verschillende domeinen;
- het uitwisselen van informatie tussen professionals wordt bemoeilijkt door privacy-issues;
- er onvoldoende geschikte overgangsvormen van Wmo naar Wlz zijn, om wachtlijsten voor verpleeghuizen te overbruggen.

Oplossingsrichtingen

Deelnemers hebben op bovenstaande knelpunten mooie oplossingsrichtingen bedacht. Hierin staat centraal dat er nog veel meer aan kennisdeling over de domeinen heen kan worden georganiseerd en dat regionale samenwerking kan worden geïntensiveerd. Ook kan de overgang tussen de domeinen innovatief worden vormgegeven door nieuwe (tussen)woonvormen te bedenken zoals 'een studentenhuis voor kwetsbare ouderen'. Ook kan zorg in het kader van Wmo en Wlz meer integraal worden ingekocht, waardoor een cliënt na overgang nog steeds op de vertrouwde hulp kan rekenen.

