

Nieuwsbrief Wmo

Datum: december 2019

Het zorgkantoor Zorg en Zekerheid geeft ieder kwartaal een nieuwsbrief uit. Hierin verzamelen we nieuws op het gebied van de Wet langdurige zorg (Wlz), interessante bijeenkomsten en informatie over onderwerpen die op het grensvlak van de Wlz en het sociaal domein liggen.

Wilt u deze nieuwsbrief blijven ontvangen? Meld u dan aan via sociaaldomeinwlz@zorgzekerheid.nl. Wanneer u zich al opgegeven heeft, hoeft u zich uiteraard niet opnieuw aan te melden.

Veel leesplezier!

Inhoudsopgave

1. Landelijke wijzigingen Wlz
2. Hulpmiddelen naar de Wlz
3. GGZ naar de Wlz
4. Wet zorg en Dwang
5. Zorgkantoren aan zet
6. Doelgroep (SG)LVG
7. Vervoer
8. Observatiebedden Topaz
9. Agenda

1. Landelijke wijzigingen Wlz

De landelijke wijzigingen in de Wlz zijn;

- Hulpmiddelen naar de Wlz;
- GGZ naar Wlz;
- Wet zorg en Dwang.

Onderstaande worden deze wijzigingen stuk voor stuk toegelicht.

2. Hulpmiddelen naar de Wlz

Hulpmiddelen voor cliënten die in een Wlz-instelling wonen worden nu vanuit vier regelingen geleverd: de Wlz, de Zvw, de Wmo 2015 en soms ook de WIA. Bovendien verschillen de regels voor cliënten met behandeling en cliënten zonder behandeling in de instelling. Deze ingewikkelde regelgeving wordt vereenvoudigd.

2.1 Vanaf 1 januari 2020

worden mobiliteitshulpmiddelen (zoals een rolstoel en een scootmobiel) voor alle cliënten in een Wlz-instelling verstrekt vanuit de Wlz en niet meer vanuit de Wmo 2015; worden hulpmiddelen voor zorgverlening en wonen voor algemeen gebruik altijd uit de Wlz betaald. Dit gaat bijvoorbeeld om tilliften en hoog-laagbedden, ook wel 'roerende voorzieningen' genoemd. Nu leveren gemeenten en zorgverzekeraars deze hulpmiddelen soms nog vanuit de Wmo 2015 en Zvw. De vereenvoudiging kan met name gevolgen hebben voor cliënten zonder behandeling die al gebruik maken van deze hulpmiddelen. Uitgangspunt is dat zij zo weinig mogelijk van deze verandering merken. Bewoners van Wlz-instellingen die na 2020 een nieuw hulpmiddel nodig hebben, krijgen deze meteen vanuit de Wlz. [Ga voor meer informatie naar de site informatielangdurigezorg.nl](http://informatielangdurigezorg.nl).

3. GGZ naar de Wlz

Vanaf 2021 kunnen mensen met een psychische stoornis die ouder zijn dan 18 jaar toegang krijgen tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze wet regelt de zorg voor mensen die blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid. In 2020 beoordeelt het CIZ aanvragen van cliënten die nu zorg krijgen vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Jeugdwet en de Forensische zorg. Ook beoordeelt het CIZ in 2020 de doorstroom van cliënten met een geldig GGZ-B zorgprofiel, waarbij voortgezet verblijf niet meer noodzakelijk is. Cliënten die geen Wlz-indicatie krijgen, blijven voor hun zorg en ondersteuning aangewezen op de Wmo en/of Zvw. [Ga voor meer informatie naar de site van het CIZ.](#)

4. Wet zorg en Dwang

Per 1 januari 2020 vervalt de BOPZ en geldt de nieuwe Wet zorg en Dwang. De Wet zorg en dwang regelt de rechten van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening, die onvrijwillige zorg krijgen. Daarnaast regelt deze wet de onvrijwillige opname. Als het niet meer lukt om passende zorg thuis te organiseren, kan een onvrijwillige opname nodig zijn. U kunt dan een aanvraag doen bij het CIZ.

4.1 Voor wie is de Wet zorg en dwang?

De Wet zorg en dwang geldt voor mensen met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening, zoals dementie. Voor psychiatrische patiënten die te maken hebben met verplichte zorg is er de Wet verplichte ggz (Wvvggz). Aanvragen voor deze patiënten verlopen niet via het CIZ maar via de officier van justitie. [Ga voor meer informatie naar de site van het CIZ.](#)

5. Zorgkantoren aan zet

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) constateert in haar jaarlijkse samenvattend rapport over de uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) dat zorgkantoren hun rol steeds beter vervullen. Maar nu de ontwikkelingen in de langdurige zorg sneller gaan moeten alle betrokken organisaties in de langdurige zorg meer samenwerken om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Ook de zorgkantoren moeten hun tempo verhogen om tegemoet te komen aan de stijgende zorgvraag van hun cliënten. [Ga voor meer informatie naar de site van de NZa.](#)

6. Doelgroep (SG)LVG

Het gaat om de indicaties SGLVG (Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt) en LVG (Licht Verstandelijk Gehandicapt). Beide indicaties worden voor een duur van maximaal 3 jaar afgegeven door het CIZ. Cliënten met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen kunnen integrale behandelzorg in een verblijfssetting ontvangen vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). De leeftijd van de cliënten ligt doorgaans tussen de 18 en 55 jaar.

In de praktijk blijkt het niet altijd mogelijk de SGLVG-zorgprofielen goed in te vullen. Er zijn enkele maatregelen genomen waardoor de praktijk nu beter kan aansluiten op beleid en de wet- en regelgeving. Drie opties zijn mogelijk voor de uitstroom:

- Er wordt een VG indicatie aangevraagd door de betreffende zorgaanbieder zodat de cliënt in een Wlz instelling opgenomen kan worden;
- Er wordt een verlenging aangevraagd van de (SG)LVG indicatie door de betreffende zorgaanbieder;
- De cliënt stroomt uit de Wlz naar de Wmo en/of Zvw.

Het zorgkantoor bespreek aankomend jaar met de gemeenten hoe de 'warme' overdracht/uitstroommogelijkheden zijn geregeld.

7. Vervoer

Het zorgkantoor verneemt dat er nog veel onduidelijkheid heerst over het onderwerp vervoer. De financiering van vervoer bij een cliënt met een Wlz-indicatie valt onder de Wet langdurige zorg wanneer er sprake is van vervoer tussen de woonlocatie en de plaats waar de cliënt een dagdeel begeleiding of behandeling ontvangt. Financiering van vervoer ten behoeve van de zelfredzaamheid en participatie komt vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Enkele feiten op een rij:

- Vervoer mag alleen het vervoer zijn tussen het verblijfadres van de cliënt en de begeleiding groep/dagbesteding. Dit mogen meerdere adressen zijn, zoals: logeerplek, tweede woonadres i.v.m. co-ouderschap);
- Er mag geen gebruik worden gemaakt van openbaar vervoer of eigen vervoer van de cliënt;
- Lopen naar de dagbesteding (onder begeleiding) valt niet onder vervoer.

8. Observatiebedden Topaz

Zorg en Zekerheid en Topaz starten nieuwe vorm van zorg: observatiebedden. Stel, een kwetsbare oudere belandt op de spoedeisende hulp. Na behandeling is er geen medische noodzaak meer om in het ziekenhuis te blijven. Maar terug naar huis is voor deze mensen (nog) geen optie. Wat dan wel? Zorg en Zekerheid start op in de regio met een proef: observatiebedden. Een rustige plek waar mensen goed worden geobserveerd én de juiste zorg krijgen. “Observatiebedden gaan een stap verder dan het eerstelijnsverblijf”, legt senior zorginkoper Michel Lambeek uit. “Stel, een patiënt is op de spoedeisende hulp plotseling verward geworden. Dan kan er meer aan de hand zijn. Daarom gaan we patiënten in een rustige omgeving observeren en zorg bieden. Die zorg komt niet vanuit een ziekenhuis, maar heeft wel dezelfde kwaliteit.”

8.1 Onderzoek en zorg

Zorg en Zekerheid heeft de samenwerking gezocht met zorgorganisaties op meerdere locaties. “De naam ‘observatiebed’ wekt misschien de indruk dat er alleen wordt geobserveerd”, vervolgt Michel Lambeek. “Er gebeurt echter meer. Een team van zorgverleners voert een zogenoemde triage uit: een specialist ouderengeneeskunde onderzoekt de patiënt intensief en schakelt daarbij therapeuten in. Bijvoorbeeld een ergo- of fysiotherapeut en een psycholoog. Samen met de verpleegkundige kijken zij wat er nodig is om deze patiënt te helpen weer op eigen benen te staan.” Tijdens de triage is aandacht voor de medische en de sociale kant; er is dus ook contact met naasten en mantelzorgers. Tegelijkertijd wordt naar een structurele oplossing gezocht: kan de patiënt terug naar huis, met hulp vanuit de thuiszorg? Is een tijdelijk verblijf met een revalidatie- of hersteldoel een goed idee of toch een plek in een verpleeghuis? Het is de verwachting dat een patiënt gemiddeld 10 dagen in het observatiebed blijft. Daarna is duidelijk welke zorg nodig is en is die zorg ook beschikbaar.

8.2 Zorg staat centraal

De observatiebedden staan sinds 2 december 2019 bij revalidatiehotel Topaz Revitel in Leiden. Er lopen ook contacten met zorgorganisaties in de regio Amstelland De Meerlanden en Haarlemmermeer. “Zorg en Zekerheid denkt inhoudelijk mee en wil zorgverleners de ruimte geven voor vernieuwende ketenafspraken”, zegt Michel Lambeek. “De observatiebedden zijn echt een gezamenlijke oplossing. Die komt voort na intensief overleg met de betrokken zorgorganisaties in de verpleging en verzorging. Maar ook met de ziekenhuizen in de regio: het LUMC en het Alrijne in Leiden en het Spaarne Gasthuis en het Amstelland Ziekenhuis in Haarlemmermeer/Amstelland De Meerlanden.”

“Bij de observatiebedden staat de zorg voor de patiënt centraal staat en niet de financiering”, concludeert Michel Lambeek. “Het is de bedoeling dat niet alleen het ziekenhuis, de thuiszorg en de huisarts het effect gaan merken: patiënten krijgen sneller de juiste zorg, op de juiste plek. Dat geeft rust, ook voor patiënten, naasten en mantelzorgers.”

9. Agenda

In het eerste kwartaal van 2020 zijn weer veel landelijk en regionale bijeenkomsten gepland. Hierbij enkele uitgelicht:

- Congres 'doen wat werkt in het sociaal domein', [raadpleeg de site van Movisie](#).
- Thuis in de wijk, [raadpleeg de site thuisindewijk.nu](#).
- Voorstelling 'Lastige Ouders', [ga naar de site aanmelder.nl/lastigeouders5 om aan te melden voor de voorstelling op 25 maart](#).

De beste wensen voor 2020!

Heeft u vragen of opmerkingen over deze nieuwsbrief? Stuur dan een e-mail naar redactiezorgkantoor@zorgenzekerheid.nl. U ontvangt deze e-mail omdat u heeft aangegeven op de hoogte te willen blijven van de activiteiten van het Zorgkantoor Zorg en Zekerheid. Wilt u geen e-mails meer ontvangen? Neem dan contact met ons op via redactiezorgkantoor@zorgenzekerheid.nl.