



Indiceren Wmo-ondersteuning door de casemanager

3 goede voorbeelden

Een groot deel van de thuiswonende mensen met dementie heeft door hun cognitieve achteruitgang behoefte aan ondersteuning bij wonen, vervoer en het huishouden. Deze ondersteuning valt onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en is daarmee de verantwoordelijkheid van gemeenten. Wmo-consulenten vanuit de gemeente doen de indicering van deze voorzieningen gedaan.

Dementieketens hebben vragen gesteld over de mogelijkheden van het indiceren van Wmo-zorg door de casemanager dementie. Cliënten worden nu onnodig belast met deze indicatie. Onnodig, want casemanagers dementie hebben al goed zicht op de behoeften van hun cliënten, helpen al mee met de voorbereiding van de indicering, maar kunnen niet zelf werkelijk indiceren. In enkele regio's in Nederland wordt al geëxperimenteerd met het indiceren van Wmo-zorg door casemanagers dementie. Een aantal voorbeelden beschrijven we in dit artikel.

Knelpunten rond schotten

In het programma Dementiezorg voor Elkaar gaan we onder andere op zoek naar knelpunten rond de schotten in en de financiering van de dementiezorg. Een van de bevonden knelpunten in de praktijk is de grote hoeveelheid tijd en energie die de aanvraag en het indiceren van ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) kost voor de cliënt en de casemanager, zoals deze hierboven is geschetst.

Proces

Wanneer een persoon met dementie (en soms ook de mantelzorger) Wmo-ondersteuning nodig heeft, bijvoorbeeld in de vorm van huishoudelijke hulp, dagbesteding of vervoer, mag de casemanager wel helpen bij de aanvraag, maar niet met het indiceren. Bij de aanvraag van huishoudelijke hulp loopt het proces als volgt:

Proces aanvraag huishoudelijke hulp

1. De casemanager stelt het zorgplan op of bij: geeft hierin aan dat huishoudelijke hulp (vanuit de Wmo) gewenst is voor de desbetreffende cliënt.
2. De casemanager vult het aanvraagformulier (Wmo) voor de huishoudelijke hulp in. De Wmo-consulent ontvangt dit.
3. De Wmo-consulent maakt een afspraak voor een keukentafelgesprek met de cliënt, vaak samen met de mantelzorger en de casemanager.
4. Afhankelijk van dit gesprek, geeft de Wmo-consulent een indicatie voor huishoudelijke hulp.

Tijd en energie

Dit proces kost vaak veel (onnodige) tijd en energie. De cliënt, mantelzorger en casemanager moeten tijd vrijmaken voor het gesprek over het zorgplan en het invullen van het aanvraagformulier. Vervolgens bespreken zij wat zij op papier hebben gezet met de Wmo-consulent in het keukentafelgesprek. Eigenlijk voeren de casemanager, de cliënt en de mantelzorger dus twee keer eenzelfde gesprek voordat een indicatie opgesteld wordt. Opvallend is dat de indicatie door de Wmo-consulent in de praktijk bijna altijd één-op-één overeenkomt met wat de casemanager in de aanvraag al heeft opgesteld. Zonde van de tijd en de energie dus. Dit kan anders.

Inspirerende voorbeelden

Nu zijn er al gemeenten en zorgaanbieders die hierover afspraken hebben gemaakt en buiten de kaders denken. Zo hebben we Arjen Bouland (beleidsadviseur sociaal domein) van gemeente Ooststellingwerf, Erna Vogelzang (Manager klantlogistiek Aafje thuiszorg, huizen, zorghotels) over de gemeente Rotterdam en Meta Vrijhoef (netwerkcoördinator dementienetwerk West-Brabant) en Gerben Jansen (senior casemanager dementie regio Mark en Vliet), over de gemeente Roosendaal, gevraagd naar hoe zij dit in hun regio aanpakken.

Dit heeft drie inspirerende voorbeelden opgeleverd waar anderen wellicht van kunnen leren.

Wijkgericht werken

Zorgverzekeraar De Friesland heeft in 2019 budget vrijgemaakt voor zorgaanbieder De Friese Wouden voor een pilot waarin geëxperimenteerd kon worden om een vraagstuk in Zorg en Welzijn aan te pakken. Het budget is uiteindelijk besteed aan een pilot waarin verkend is op welke wijze de samenwerking tussen de wijkverpleegkundigen en de gebiedsteams verstevigd kon worden. Gemeente Ooststellingwerf is bij deze pilot aangesloten. In de pilot zijn afspraken gemaakt tussen gemeenten en zorgaanbieders voor het indiceren van huishoudelijke hulp (Wmo) door de wijkverpleegkundige.

Overeenkomsten

Het idee van de pilot is voortgekomen uit kennismakingsgesprekken tussen de gebiedsteammedewerkers en de wijkverpleegkundigen, waarin ze erachter kwamen dat ze bij veel inwoners gezamenlijk betrokken zijn. Nadat duidelijk was wat ieders inzet was bij een individuele bewoner, bleken er grote overeenkomsten te zitten in het keukentafelgesprek van de gebiedsmedewerker en de intake van de wijkverpleegkundige.

Het proces verliep efficiënt en men vertrouwde elkaar. Daarom is besloten dat de wijkverpleegkundigen de huishoudelijke hulp voor onbepaalde tijd mogen indiceren.

Met het doel om de cliënt te ontlasten en de zorg te ontschotten, is de pilot opgezet waarin de wijkverpleegkundige ook een Wmo-beschikking voor huishoudelijke hulp af kan geven. In eerste instantie is afgesproken dat wijkverpleegkundigen voor drie maanden huishoudelijke hulp mochten indiceren, zonder tussenkomst van de Wmo-consulent in de vorm van een keukentafelgesprek. Voor deze indicatiestelling werd de wijkverpleegkundige gevraagd om een formulier met een aantal vragen in te vullen. Dit kost de wijkverpleegkundige slechts gemiddeld vijf minuten meer tijd in vergelijking met het alleen invullen van een aanvraagformulier. Deze tijd wordt vergoed vanuit de projectfinanciering wijkgericht werken. Behalve als de Wmo-consulent de verschillen tussen de aanvraag van de wijkverpleegkundige en de beoogde indicatie (van de Wmo-consulent) te groot vond, werd deze indicatie gelijk overgenomen door de Wmo-consulent. Dit laatste was eigenlijk altijd het geval. Wanneer er toch nog

Ooststellingwerf

vragen van de Wmo-consulent waren over de indicatiestelling van de wijkverpleegkundige, werd er geen keukentafelgesprek gepland, maar overlegden de wijkverpleegkundigen één-op-één met de Wmo-consulent. Doordat de wijkverpleegkundigen nu ook de Wmo-beschikking mogen afgeven, is er meer en vaker overleg tussen de wijkverpleegkundigen en de gebiedsteammedewerkers. Wanneer een casus complex is, gaat een wijkverpleegkundige samen met een gebiedsteammedewerker op huisbezoek.

Standaard manier van werken

Na drie maanden is de voortgang geëvalueerd. Het proces verliep efficiënt en men vertrouwde elkaar, waarna besloten is dat de wijkverpleegkundigen de huishoudelijke hulp voor onbepaalde tijd mochten indiceren. Vanzelfsprekend bleef de voorwaarde bestaan dat een indicatie niet zomaar wordt overgenomen wanneer de wijkverpleegkundige en de Wmo-consulent te veel van inzicht verschillen. Dit is nu de standaard manier van werken geworden in de gemeente Ooststellingwerf en bij zorgaanbieder De Friese Wouden. Het resultaat: een verbeterde samenwerking tussen het gebiedsteam en de wijkverpleging met als gevolg een efficiëntere indicatiestelling van huishoudelijke hulp en ontlasting van zowel de cliënt, mantelzorger, wijkverpleegkundige en de Wmo-consulent. Alle tijd die normaliter aan het keukentafelgesprek werd besteed, valt nu weg. In Ooststellingwerf is in 2019 op deze manier voor 30 cliënten huishoudelijke hulp geïndiceerd door de wijkverpleegkundige.

Borgen en verstevigen

In 2020 maakt De Friesland wederom budget vrij voor een project over wijkgericht werken in de gemeente Ooststellingwerf. Het budget zal besteed worden aan het borgen en verstevigen van de samenwerking tussen de wijkverpleging, gebiedsteams, welzijnswerk en de huisarts.

Meer informatie? Neem contact op met Arjen Bouland, beleidsadviseur sociaal domein gemeente Ooststellingwerf. E-mail: A.Bouland@ooststellingwerf.nl

Samenwerking in de zorg voor ouderen thuis en in het ziekenhuis

In de regio Rotterdam maakt iedere zorgorganisatie eigen afspraken met verzekeraars over de financiering van de wijkverpleging (en dus ook het casemanagement). De gemeente Rotterdam speelt geen rol bij de financiering van het casemanagement, maar er is wel sprake van een samenwerking tussen de gemeente en zorgorganisaties om de zorg en ondersteuning voor thuiswonenden in Rotterdam te optimaliseren.

Op dit moment neemt een aantal zorgaanbieders in Rotterdam, waaronder Aafje, deel aan een landelijk experiment 'integraal budget' met de focus op de integraliteit en samenwerking tussen de Zvw en de Wmo. In de pilot gaan de Wmo-indicatiesteller vanuit de gemeente en de wijkverpleegkundige/casemanager meer samenwerken om te komen tot een integrale indicatiestelling vanuit de Zvw en de Wmo. Deze werkwijze kan leiden tot een verbeterde cliëntervaring, omdat de cliënt zo maar één keer zijn/haar verhaal hoeft te vertellen.

Dichterbij elkaar

Het experiment bestaat uit verschillende fasen waarin de Zvw- en Wmo-indicatiestellingen dichterbij elkaar gebracht worden. In deze samenwerking is het van belang dat de wijkverpleegkundige/casemanager al indiceert voor de Zvw. In de eerste fase zullen de casemanager en de Wmo-consulent samen huisbezoeken doen en komen tot één afgestemd integraal zorgplan voor de Zvw- en Wmo-zorg. In een volgende fase kan de casemanager/wijkverpleegkundige een 'pre-advies' geven over of gaan indiceren voor ondersteuning binnen alle resultaatgebieden binnen de Wmo. Er wordt nog besproken hoe de tijd die de wijkverpleegkundigen/casemanagers gaan besteden aan de integrale indicatiestelling kunnen declareren. Op dit moment boeken ze deze tijd op indicatiestelling (Zvw). Het is de bedoeling dat deze integrale samenwerking en indicatiestelling een structurele werkwijze wordt binnen Aafje. In het najaar van 2020 vindt een tus-

Meer informatie? Neem contact op met Erna Vogelzang, Manager Klantlogistiek Aafje thuiszorg, huizen, zorghotels. E-mail: erna.vogelzang@aafje.nl

Rotterdam e.o.

sentijdse evaluatie plaats en in het najaar van 2021 zal de eindevaluatie van het experiment zijn.

Inzet wijkverpleegkundige bij ziekenhuisopname

Daarnaast doet in de regio Rotterdam zorgorganisatie Aafje mee aan 'De Transmurale Zorgbrug' waarin een werkwijze is afgesproken voor kwetsbare ouderen die na een ziekenhuisopname naar huis gaan. Met alle zorgverzekeraars die thuiszorg vergoeden, heeft Aafje nu besproken dat ze wijkverpleegkundigen (casemanagers vallen ook onder deze aanspraak) willen inzetten wanneer iemand in het ziekenhuis is opgenomen. Het ziekenhuis doet namelijk vaak al aanspraak op de wijkverpleegkundige vóór het ontslag van een cliënt, zonder dat deze tijd gedeclareerd kon worden. Dankzij de gemaakte afspraken kan de wijkverpleegkundige/casemanager de tijd die nu besteed wordt aan de cliënt, terwijl deze in het ziekenhuis ligt, nu ook registreren en declareren. Dit is mogelijk, omdat de ziekenhuiszorg en de thuiszorg beide onder de Zvw vallen. Dit is anders wanneer een cliënt vanuit het ziekenhuis intramuraal wordt opgenomen, want dan komt de financiering uit een ander potje (Wlz).

Deze werkwijze kan leiden tot een verbeterde cliëntervaring, omdat de cliënt zo maar één keer zijn verhaal hoeft te vertellen.

Door de schotten in financiering van de zorg is het declarabel maken van de casemanager dan (technisch) niet mogelijk. Meerdere zorgaanbieders in de regio Rotterdam pakken de financiering van casemanagement tijdens een ziekenhuisopname op deze manier aan. Vanuit Aafje is deze werkwijze breed bespreekbaar gemaakt met zowel de zorgverzekeraars als de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De NZa zal de werkwijze (dat een wijkverpleegkundige/casemanager zijn of haar acties en werkwijze kan declareren via de Zvw wanneer iemand in het ziekenhuis ligt) vanaf 2021 opnemen in de toelichting van de beleidsregels in het onderdeel wijkverpleging. Dan kunnen alle zorgaanbieders deze werkwijze hanteren. (Zie ook [Inkoopbeleid 2021](#) Zilveren Kruis, blz. 4, 2.3).

Indiceren Wmo door wijkverpleegkundigen

In de gemeente Roosendaal zijn in 2015 vanuit verschillende zorgorganisaties (GGZ- en VG-sector) mensen gedetacheerd bij de gemeente om Wmo-consulenten bij te spijkeren over specifieke kennis van aandoeningen en ziektebeelden (zoals dementie). Deze Wmo-consulenten richtten zich destijds met name op huishoudelijke ondersteuning en de 'Wet voorziening gehandicapten' (hulpmiddelen, woningaanpassingen etc.).

Naar aanleiding van dit initiatief heeft de teamleider Wmo van de gemeente Roosendaal met thuiszorgorganisatie TWB afgesproken dat hun wijkverpleegkundigen Wmo-zorg kunnen 'indiceren' op basis van het geldende uurtarief 'wijkverpleging'. Deze wijkverpleegkundigen zijn dementieverpleegkundigen die aan casemanagement doen. De zorgverzekeraars zijn op de hoogte van de gemaakte afspraken over deze werkwijze. De opgestelde Wmo-indicaties worden geregistreerd op een aparte code en één keer per maand of kwartaal ontvangt de gemeente een rekening van TWB voor deze indicatiestelling.

Om de aanvraag van de wijkverpleegkundige alsnog door de Wmo-consulent te laten controleren, is dubbel werk, brengt meer kosten met zich mee en zorgt voor vertraging voor de cliënt.

Brede indicatie

Deze werkwijze is ingezet aangezien de casemanagers al gewend waren aan het stellen van een brede indicatie en benoemen van interventies. Tijdens de indicatiestelling komt de wijkverpleegkundige een noodzaak en behoefte aan begeleiding tegen. Eigenlijk is hiermee het onderzoek gedaan, de indicatie gesteld en de interventie bepaald.

Dubbel werk

Deze aanvraag voor een indicatie werd in de regel bijna altijd één-op-één door de Wmo-consulent overgenomen. Om de aanvraag van de wijkverpleegkundige alsnog door de Wmo-consulent te laten controleren is dubbel werk, brengt meer kosten met zich mee en zorgt voor vertraging voor de cli-

Roosendaal

ent. De zes weken die de Wmo-consulent normaliter had voor de indicatiestelling worden nu bespaard, wat voor de cliënt betekent dat deze de indicatie en de juiste ondersteuning sneller ontvangt.

Overeenkomst

Thuiszorgorganisatie TWB en de gemeente Roosendaal hebben een overeenkomst over de nieuwe werkwijze gesloten voor één jaar met een opzegtermijn van drie maanden en een stilzwijgende jaarlijkse verlenging. De nieuwe manier van werken wordt verder niet geëvalueerd of gemonitord. Het loopt nu gewoon goed.

Meer informatie? Neem contact op met Gerben Jansen, senior casemanager dementie regio Mark & Vliet. E-mail: gjansen@twb.nl

Conclusie

Uit deze drie voorbeelden zien we dat de inzet van casemanagers dementie en het indiceren van Wmo-voorzieningen op een effectievere manier georganiseerd kunnen worden. Hopelijk kunnen deze voorbeelden partijen in andere regio's inspireren om naar de mogelijkheden in hun regio te kijken en waar het kan de zorg cliëntgericht en efficiënter in te richten.

Tekst: Janne van Erp en Sandra Dahmen