



Adviesraad
Sociaal Domein
Houten

Gemeente Houten
College van B&W
Datum: 11 november 2018

Advies inzake uitbreiding Wlz-plaatsen in Houtense zorginstellingen ter voorkoming van de zorgval.

Geacht College,

Naar aanleiding van de aandacht die de laatste maanden is geweest voor de zorgval in Nederland heeft de ASD zich verdiept in de situatie in Houten.

In het kort: er zijn naar onze informatie acuut 75¹ zorgplaatsen nodig om de eerste nood te lenigen en er dient een plan van aanpak te komen om ook in de toekomst goede zorg voor de burgers van Houten te garanderen.

Wij zijn tot dit advies gekomen door onderzoek te doen naar de inhoud en de gevolgen van de zorgval, naar de huidige Houtense wachtlijstsituatie en naar wat er op korte en lange termijn nodig is. Wij zijn daarvoor in gesprek geweest met ervaringsdeskundigen, beleidsmedewerkers en het Zorgspectrum. Hieronder vindt u onze bevindingen en advies.

De zorgval

Voor mensen die zorg thuis nodig hebben wordt huishoudelijk hulp, dagbesteding, thuiszorg en casemanagement door de gemeente (WMO) en zorgverzekeraar (ZVW) betaald. Voor WMO-voorzieningen betalen zij een (lage) eigen bijdrage.

Wanneer thuis wonen onmogelijk wordt, is een Wlz²-indicatie nodig om voor opname in een zorginstelling in aanmerking te komen. Vanaf het moment dat een indicatie is toegekend worden de zorgkosten vanuit de Wlz gefinancierd en worden de cliënten op de wachtlijst van de zorginstelling van hun keuze geplaatst. Het budget van de Wlz is kleiner dan van de WMO en ZVW waardoor er

¹ In samenspraak met Zorg Spectrum is gekomen tot 75 zorgplaatsen. Hierin zijn meegenomen de actuele cijfers van de wachtlijsten hier in Houten samen met de te verwachten crisisopnamen op basis van de crisisplaatsingen van het afgelopen jaar.

² Wlz is Wet langdurige zorg. Deze regelt zware en intensieve zorg voor o.a. kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een zware psychiatrische aandoening.

minder uren zorg thuis bekostigd kunnen worden (zorgval). Bovendien betalen cliënten, volgens onze inzichten, de hogere eigen bijdrage, dus dat betekent dat men meer betaalt voor minder zorg! Zolang de client nog niet in de zorginstelling geplaatst kan worden, i.v.m. lange wachttijd, blijft men de eigen woon- en leef kosten zelf betalen.

(Per 1 juli 2018 heeft de Rijksoverheid de termijn om tijdelijk de extra zorg die dan nodig is te bekostigen verlengd van 6 weken naar 3 maanden in de hoop dat cliënten binnen die tijd geplaatst kunnen worden. In de praktijk blijkt een aanvraag voor deze overbrugging dermate ingewikkeld te zijn dat er maar weinig gebruik van gemaakt wordt.)

De huidige situatie in Houten

De druk op plaatsing in Houten op het gebied van bijvoorbeeld dementiezorg is groot. Men wacht (te) lang met het aanvragen van een indicatie Wlz om niet in de zorgval te geraken. Dat leidt tot **crisisopnames** (kortdurende tijdelijke opname in een zorginstelling ergens in Nederland) waarbij de kans groot is dat men ver buiten Houten geplaatst wordt. Crisisopnames gaan altijd voor op mensen die regulier op de wachtlijst staan. Hierdoor wordt plaatsing op de wachtlijst ondoorzichtig: je kunt bovenaan de lijst staan voor bijvoorbeeld Het Houtens Erf, maar toch langer dan een jaar moeten wachten vanwege de tussendoor komende crisisopnames. Deze situatie is te wijten aan het inkrimpen van het aantal bedden in Houten dat beschikbaar is voor plaatsing en de toegenomen vraag.

Kortom, uit onze ingewonnen informatie blijkt dat:

- a. 75 plaatsen acuut nodig zijn om de eerste nood te lenigen
- b. de wachtlijsten voor plaatsing in Houten zijn opgelopen tot meer dan een jaar
- c. bij crisis-opnames de kans groot is om ver buiten Houten geplaatst te worden.

Wat zijn de gevolgen?

De gevolgen van de zorgval, de crisisopnames en de lange wachtlijsten hebben een grote impact op de zorgvragende mensen, hun mantelzorgers en de formele en informele hulpverleners.

Te weten o.a.:

- a. Het welzijn van de doelgroepen vermindert: demente en /of verwarde mensen die van crisisplaats naar crisisplaats moeten gaan totdat er een definitieve plek gevonden is. (Verhuizing is sowieso voor hen al bijzonder stressvol.)
- b. Overbelasting van mantelzorgers: zij moeten immers meer zorg gaan leveren en soms financieel bijspringen.
- c. Extra kosten door de vele contact momenten van professionele zorgverleners (duurder dan een opname).
- d. Steeds uitdijende en ondoorzichtige wachtlijsten.

Kortom, er is sprake van vastlopend systeem wat een directe impact heeft op een groot deel van de meest kwetsbare mensen in onze gemeente, zonder zicht op een oplossing.

Het feit dat de Houtense bevolking snel vergrijsd en verwacht kan worden dat in de nabije toekomst nóg meer plaatsen in zorginstellingen in Houten nodig zijn, vraagt om snelle, creatieve en adequate oplossingen.

Wat gebeurt er op dit moment?

Diverse partijen hebben de urgentie onderkend en zijn aan de slag gegaan. Viveste, de gemeente (Ruimtelijk Ontwikkeling en Sociaal Domein) en Zorgspectrum zijn in gesprek over het vergroten van de capaciteit. Ze voeren dat overleg omdat ze de noodzaak en risico's onderkennen. Helaas is er echter geen sprake van een project waarbij doelen en resultaten zijn geformuleerd en is het vooral gericht op de lange termijn. Evenmin is lijkt er budget voorhanden om het probleem op te lossen.

Het vinden van oplossingen wordt extra vertraagd door de volgende punten:

- a. Onduidelijk is wie verantwoordelijk is voor het oplossen van dit probleem. Meerdere partijen, die redeneren vanuit het eigen perspectief en gebonden zijn aan meerdere regels en wetten, moeten knelpunten overbruggen.
- b. Er zijn in het collegeprogramma geen concrete plannen of acties terug te vinden die werken naar een oplossing van dit nijpende probleem.
- c. In genoemd overleg is, voor zover wij weten, maar één zorgverlener betrokken en is dus zeer beperkt.

De problematiek is onderkend en de dialoog is inmiddels op gang gekomen voor het oplossen op de lange termijn, maar juist op korte termijn zijn snelle en adequate acties essentieel voor het welzijn van een groot aantal Houtense burgers en hun mantelzorgers. De nood is hoog!

Ons Advies.

Wij zijn van mening dat hier haast geboden is en resultaten alleen behaald kunnen worden, als reeds gebaande wegen worden uitgebreid. Wij zien daar ook een bijzondere rol van de gemeente omdat zij de betreffende cliënten vanuit de WMO overdraagt aan de Wlz en dus ook verantwoordelijk is voor de kwaliteit van die overdracht. Zij adviseert daarom het volgende:

- a. Informeer u nauwgezet over de stand van zaken t.a.v. de gevolgen van de zorgval, de lange wachttijden bij Houtense zorginstellingen en het tekort aan permanente.
- b. Geef urgentie aan het oplossen van deze nijpende situatie.
- c. Installeer een officiële projectgroep met als opdracht op korte termijn met een aantal voorstellen te komen, waarbij afgeweken kan worden van de gebaande paden en creatieve oplossingen mogelijk worden.
- d. Vooruitlopend op de voorstellen met voorrang geld te reserveren.
- e. Oplossingen in regionaal verband aanpakken met regionaal coördinatiepunten.

Graag bespreken we dit ongevraagd advies tijdens ons gepland overleg met wethouder mevrouw Smith-Visser d.d. 28 november.

Met vriendelijke groet,

Geert Gerritse
Voorzitter ASDH.