Onduidelijke definities vormen dreiging bij invoering Wlz (Wet Langdurige Zorg)

Tijdens een presentatie over de stelselwijziging begin oktober 2014 door Fons Hopman adviseur Langdurige Zorg en medisch adviseur Dirk Achterbergh. van

Zorginstituut Nederland http://www.zorginstituutnederland.nl/

werd dit pijnlijk duidelijk.

Beiden hebben op dit moment binnen Zorginstituut Nederland hervorming van de langdurige zorg als belangrijkste aandachtspunt, met name de samenhang tussen de verschillende wetten, de toegang tot de Wet langdurige zorg en de aanspraken van die wet.

Zij stellen dat veel onduidelijkheid ontstaat door “wensen” van de politiek, als één van de voorbeelden noemen zij de

aanbiedingsbrief van staatssecretaris Van Rijn (VWS) van 20 augustus 2014.

<http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/08/20/kamerbrief-over-wet-langdurige-zorg.html>

[http://www.zorginstituutnederland.nl/pakket/awbz-kompas/verblijf+awbz/volledig+pakket+thuis](http://www.zorginstituutnederland.nl/pakket/awbz-kompas/verblijf%2Bawbz/volledig%2Bpakket%2Bthuis)

Ook VPT (Volledig Pakket Thuis) geregeld in artikel 14 Bza) vormt in 2015 een onderdeel van de Wlz. Met het VPT kunnen verzekerden thuis dezelfde zorg krijgen als die ze in een instelling zouden krijgen (artikel 14 Bza). Daar hoort ook bij toezicht en bescherming, maaltijden verstrekken, huishoudelijke verzorging en recreatieve activiteiten.

Het VPT is echter niet af te dwingen, de verzekerde moet het hier over eens worden met de aanbieder. Daarnaast is de aanbieder is niet verplicht het VPT te leveren. Hopman en Achterberg voorzien hier evenals Zorg Advies Amsterdam de nodige problemen.

Ook in situaties waarbij de mantelzorg (er) wegvalt kunnen de nodige problemen verwacht worden. Hier kunnen zelfs gevaarlijke situaties ontstaan waarbij dan veelal een interventie van een huisarts nodig zal zijn om de situatie te beoordelen en verdere maatregelen te nemen.

Ter illustratie werden er tijdens het <https://www.skgz.nl/congres.php>

congres

een aantal cases

<https://www.skgz.nl/docs/presentatie-2014-hopman-achterbergh.pdf>

voorgelegd, waaronder die van een 90 jarige dame, woont nog zelfstandig, 4 x CVA gehad, laatst zelfs onder antistolling. Kan enkele pasjes zelf lopen met rollator, heeft adl hulp thuis 4 x daags van wijkverpleging. Zit hele dag in stoel. Zegt zelf te leven in geleende tijd en geniet nog van tv kijken en luisterboeken. Valt af en toe kan dan niet overeind komen. Is cognitief goed, heeft thuisalarmering, Laatst toch 2 uur lang in toilet gelegen na val, voordat hulp kwam. Kan zo niet meer zegt enige dochter, die zo veel mogelijk komt maar 100 km verder op woont. Moeder en dochter komen tot de conclusie dat opname in een verzorgingshuis het beste is. Maar dat gaat sluiten, lezen ze in de krant. Wat nu? Met andere woorden hoe verandert mijn zorg ?