



Uitvraag start uitvoering Begeleiding

Medio februari heeft er een uitvraag plaatsgevonden naar de ervaringen van zorgaanbieders bij de uitvoering van de Maatwerkvoorziening Begeleiding in de 1^e zes weken van 2015.

5 zorgaanbieders hebben daar op gereageerd. Hieronder treft u een samenvatting van deze reacties en de antwoorden en/of toelichting door de gemeenten (SWVO).

Het aantal reacties is beperkt wanneer we dat relateren aan het aantal betrokken dienstverleners dat participeert in de Maatwerkvoorziening. We begrijpen dat de eerste uitvraag wat kort op de daadwerkelijke start in 2015 ligt. Veel dienstverleners hebben meer tijd nodig om voldoende onderbouwd te kunnen reageren op de ervaring in de uitvoering. We zullen daarom in april deze exercitie herhalen.

Algemene punten

Dienstverleners zijn tevreden over de samenwerking met de collega's vanuit de gemeente. Er is begrip over en weer voor de complexiteit van elkaars werk.

Minder begrip is er voor de lange wachttijden aan de telefoon. Met name in de eerste weken was een wachttijd van een kwartier geen uitzondering. Dat gaat gelukkig steeds beter.

vervoer

Er is bij bepaalde dienstverleners onduidelijkheid over de afspraken die zijn gemaakt voor het vervoer.

Gemeente: er is geen verplichting opgenomen in de Deelovereenkomst dat cliënten dagbesteding moeten afnemen in hun eigen woonplaats of gemeente. In goed overleg tussen gemeenten, dienstverlener en cliënt proberen we de vervoersafstanden wel zoveel mogelijk te beperken. Veel zorgaanbieders hebben eerder al afspraken gemaakt met cliënten over de inzet en betaling van vervoer in relatie tot de keuze voor een dagbestedingslocatie.

Bijgevoegd tref u de richtlijn indicatie vervoer maatwerkvoorziening begeleiding (**bijlage 1**).

Bouwstenen Maatwerkvoorziening Begeleiding

In de Deelovereenkomst wordt toegelicht wat dienstverleners kunnen verstaan onder de verschillende bouwstenen in de Maatwerkvoorziening Begeleiding.

Dienstverleners dienen zich wel te realiseren dat onder de Wmo er anders gewerkt wordt dan in de 'oude' AWBZ. Er moet ook ruimte zijn voor maatwerk. Iedere cliënt is uniek en heeft die zorg en ondersteuning nodig om zijn of haar doelen te kunnen bereiken. Die 'ruimte' is bedoeld om de professional in zijn kracht te zetten. De toewijzing van een bouwsteen is vooral richtinggevend en geeft een indicatie van de zorgzwaarte. De zorgaanbieder zal in overleg met de cliënt bepalen welke ondersteuning ingezet moet worden om die specifieke cliënt te kunnen helpen.

Toegang

De 'standaard' werkwijze in de toegang tot extramuraal begeleiding in het kader van de Wmo 2015 is dat cliënten zich eerst dienen te melden bij het Wmo loket. Wanneer een bestaande cliënt betreft die een herindicatie nodig heeft, kan de dienstverlener de cliënt daarin ondersteunen door het contact met de gemeente te leggen.

Een uitzondering hierop zijn cliënten met een indicatie van het CIZ die afgegeven is na 1 december 2014. Dit zijn cliënten met overgangsrecht die nog niet bekend zijn bij de gemeente, omdat deze niet in de laatste gegevensoverdracht zaten. De enige handeling die de gemeente zal uitvoeren is het toekennen van de 'juiste' bouwsteen die voortvloeit uit de betreffende CIZ-indicatie (o.b.v. het overgangsrecht). Dit betekent ook dat er in



deze gevallen geen aanvullende informatie uit het gesprek kan worden toegevoegd aan het indicatiebesluit van de betreffende klant.

Of alle cliënten bij een herindicatie een keukentafelgesprek krijgen zal verschillend per gemeente. De gemeente Schouwen-Duiveland voert bij alle cliënten een keukentafelgesprek. De GR de Bevelanden in principe ook, maar kiest - omwille van een snelle doorloop van de indicatiestelling – om dat in bepaalde situaties op dit moment achterwege te laten.

Verder krijgen gemeenten terug dat ook de wijkverpleegkundige (segment 1) indicaties stelt inclusief de extramuraal begeleiding. De samenwerking tussen de wijkverpleegkundige en het gemeentelijk loket zal verder ontwikkeld moeten worden. Op zich goed dat er in samenhang tot een indicatiestelling wordt gekomen. Formeel gaat de wijkverpleegkundige niet over dat onderdeel. De gemeente stelt de bouwsteen vast, de zorgaanbieder bepaalt in overleg met de cliënt welke ondersteuning ingezet zal worden. Dat laatste is dus leidend en niet het oordeel van de wijkverpleegkundige die de indicatiestelling verzorgt voor de ZvW. In voorkomende gevallen is het verstandig dat de wijkverpleegkundige contact zoekt met de klantmanager over de indicatie voor begeleiding.

Een ander punt bij toegang is de overdracht van informatie. In het indicatiebesluit dient de klantmanager of Wmo consulent een aantal administratieve zaken te vermelden, alsmede de bouwstenen Maatwerkvoorziening Begeleiding waar de cliënt gebruik van kan maken. De rest van het formulier biedt de consulent de ruimte, om alle informatie die van belang is voor de inzet van ondersteuning door de zorgaanbieder, te vermelden. De consulent zal niet het complete verslag overzetten, omdat niet alle informatie relevant is voor de zorgaanbieder en omdat het verslag mogelijk informatie bevat waarvan de cliënt niet wil dat dat gedeeld wordt met anderen. Wij zullen de gemeenten er op wijzen dat zij het indicatieformulier zo zorgvuldig mogelijk invullen rekening houdend met bovenstaande.

Vanuit zorgaanbieders wordt aangegeven dat consulenten van de gemeente in bepaalde gevallen nog onvoldoende kennis hebben van bepaalde ziektebeelden, of vraagstukken waar cliënten voor de Wmo mee kampen. Hierdoor is de overdracht van informatie niet altijd zoals deze zou moeten zijn om als zorgaanbieder de juiste keuzes te maken.

De gemeente erkent dit. De consulenten van de gemeente starten met een beperkte bagage v.w.b. de kennis van bepaalde ziektebeelden of ondersteuningsvraagstukken. Door middel van deskundigheidsbevordering, het inwinnen van advies en kennis op deze terreinen en het opdoen van ervaring worden de consulenten kundiger. Dat zal wel zijn tijd nodig hebben.

Daar staat tegenover dat de Wmo niet hetzelfde is als de AWBZ. Er moet veel minder vanuit het medische perspectief gekeken worden naar wat cliënten voor beperkingen hebben. Het is dus in bepaalde gevallen juist prettig dat de consulent zonder medische bril naar de cliënt en zijn of haar systeem kijkt. We, gemeenten en zorgaanbieders, moeten in deze werkelijkheid naar elkaar toe groeien. Dat geldt voor de consulenten van de gemeenten, maar evengoed voor de professionals bij de zorgaanbieders.

Overgang

Gemeenten vragen in bepaalde gevallen CIZ indicaties op bij cliënten of bij zorgaanbieders. Soms is deze informatie nodig om vast te kunnen stellen of de cliënt inderdaad een cliënt is voor de Wmo, of misschien voor de Wlz. In andere gevallen zoeken consulenten wat houvast.

De gemeenten kunnen wel bij het CIZ opvragen of er een Wlz indicatie loopt voor een specifieke cliënt, maar niet een indicatie opvragen. Dat kan alleen met tussenkomst (en goedkeuring) van de cliënt zelf.

Gebiedsgerichte teams

De opmerkingen die zijn gemaakt hierover zijn doorgegeven aan de gemeenten waar de teams werkzaam zijn. We gaan daar hier niet verder op in, omdat de werkwijze van de GGT per gemeenten te verschillend zijn om daar in detail op in te gaan.



Maatwerkvoorziening begeleiding

Het zou fijn zijn wanneer de gemeente een sociale kaart heeft wat er aan dagbesteding te leveren valt binnen de verschillende gemeentes, zodat wij misschien de klanten daar ook op kunnen wijzen en dit in overleg met elkaar kunnen doen.

De gemeenten willen de informatie over de aanbieders van de maatwerkvoorziening en alle voorzieningen die beschikbaar zijn op het gebied van dagbesteding beter zichtbaar maken. Nu hebben de loketten slechts een lijst met aangesloten organisaties en de bouwstenen die zij leveren. We gaan daar zeker aan werken om die informatie meer kleur te geven, zodat zowel loketten als klanten beter in beeld krijgen waar organisaties en voorzieningen voor staan. Dat geldt ook voor andere voorzieningen in de gemeenten die met elkaar het sociaal domein kleuren. De eerlijkheid gebiedt wel te zeggen dat dit onderdeel nu geen prioriteit heeft. Gemeenten en SWVO willen eerst en bovenal zorgdragen dat cliënten de juiste zorg kunnen krijgen en alle informatie op een juiste manier wordt uitgewisseld.

Kortdurend verblijf / logeren

Er is nog wat verwarring over de inzet van kortdurend verblijf cq logeren. Wanneer komt iemand nu in aanmerking voor deze voorziening binnen de Wmo? En wanneer kunnen mensen voor een kortdurend verblijf terecht bij de ZvW of de Wlz?

De voorziening kortdurend verblijf als onderdeel van de Maatwerkvoorziening Begeleiding is bedoeld als respijtzorg voor mantelzorgers. Wanneer de mantelzorger overbelast is kan een beroep worden gedaan op respijtzorg om de mantelzorger te ontlasten. De persoon waarvoor gezorgd wordt kan een aantal dagen of een bepaalde dag in de week gedurende een periode naar een instelling, pension of hotel om daar verzorgd te worden. Respijtzorg kan ook ingezet worden om te voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken.

Als de mantelzorger uitvalt, bijvoorbeeld omdat deze zelf ziek is of opgenomen dient te worden, kan sprake zijn van een andere situatie. Wanneer de persoon waarvoor de mantelzorger zorgde medische verzorging en 24-uurs toezicht nodig heeft en dus niet alleen thuis kan wonen en opgenomen dient te worden, dient er een aanvraag bij het CIZ gedaan te worden. Daarnaast kan een persoon om medische redenen (bijvoorbeeld een val of kortdurende ziekte) tijdelijk opgenomen moeten worden. In beide gevallen moet het gaan om medisch noodzakelijk kortdurend verblijf in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, waarbij 24-uurs toezicht of zorg in de nabijheid aanwezig is. Daarnaast kan ook nog andere zorg, zoals verpleging, verzorging of paramedische zorg noodzakelijk zijn. Er moet sprake zijn van een kortdurend karakter, waarbij het vooruitzicht is dat deze persoon daarna weer thuis kan wonen. De huisarts moet in deze gevallen vaststellen dat er een behoefte is aan geneeskundige zorg door de huisarts en dat deze zorg thuis niet verantwoord en doelmatig kan worden geleverd. Het ministerie van VWS heeft een tijdelijke subsidieregeling eerstelijnsverblijf gecreëerd waar in dat geval een beroep op kan worden gedaan. In 2016 komt deze verantwoordelijkheid te liggen bij de zorgverzekeraar.

Overigens hebben bepaalde aanvullende pakketten van zorgverzekeraars ook voorzieningen voor tijdelijke opname of logeren als het inplanbare zorg betreft. Cliënten doen er dus goed aan om ook even in hun polis te kijken wat daar mogelijk is.



Bijlage 1

Richtlijn voor het afgeven van een indicatie vervoer ten behoeve na de maatwerkvoorziening begeleiding binnen de WMO.

Uitgangspunt:

- Klant is zelf verantwoordelijk voor het organiseren van zijn vervoer naar de dagbesteding. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van de gebruikelijke vervoersvormen (openbaar vervoer, eigen auto, fiets) of de collectieve vervoersvoorziening Regiotaxi Oosterschelde. Dit betekent ook dat vanaf 1 januari 2015 gebruik kan worden gemaakt van de Regiotaxi voor het vervoer van en naar de dagbesteding.
- Voor de huidige klanten die in aanmerking komen voor het overgangsrecht geldt een overgangsregeling. Zij kunnen tot het einde van hun indicatie (maar niet langer dan 31 december 2015) gebruik blijven maken van de vervoersvoorziening door de zorgaanbieder.
- Vanaf 2016 is al het huidige vervoer naar dagbestedingslocaties ondergebracht binnen de Regiotaxi-Oosterschelde.

Op grond van bovengenoemde uitgangspunten dient per 1 januari 2015 de volgende richtlijn te worden gehanteerd bij aanvragen voor vervoer in kader van de maatwerkvoorziening begeleiding:

Nieuwe klanten:

Bepaal of de klant zijn vervoer zelf kan organiseren. Als de klant hiervoor gebruik moet maken van de Regiotaxi (niet in staat is gebruik te maken van het openbaar vervoer of andere vervoersmogelijkheden), dan kan zo nodig een pas voor de Regiotaxi worden toegekend. De klant reist binnen de spelregels van het systeem naar de dagbestedingslocatie. Hij betaalt ook de eigen bijdrage per rit (voorbeeld: voor een heen- en terugrit (samen 20 km), betaalt de klant € 8,-). Als de klant kan aantonen dat hij met de huidige 2000 km niet uitkomt omdat hij naast zijn sociaal vervoer ook naar de dagbesteding reist, kan hij bij de gemeente een ophoging van het km budget aanvragen.

Als de betreffende klant geen gebruik kan maken van de hiervoor genoemde vervoersvoorzieningen, bestaat de mogelijkheid dat er tot 31 december 2015 ook een indicatie voor vervoer wordt afgegeven. In dat geval is de betreffende zorgaanbieder verantwoordelijk voor het vervoer. In die gevallen zal nadrukkelijk worden gekeken naar geschikte dagbestedingen dichtbij de woonplaats van de betreffende klant.

Bestaande klanten:

Deze klanten hebben al dan niet een indicatie voor vervoer en kunnen in 2015 nog gebruik maken van de vervoersvoorziening van de zorgaanbieder. Na 31 december 2015 vervalt deze indicatie en zal de klant een aanvraag moeten doen voor een WMO vervoerspas.

Herindicatie:

Klanten waarvan de indicatie voor de maatwerkvoorziening begeleiding en de indicatie vervoer in 2015 afloopt moeten opnieuw worden geïndiceerd. Bij herindicatie worden dezelfde stappen doorlopen als bij nieuwe klanten.