



Evaluatie Maatwerkvoorziening Begeleiding

22 mei 2015 evalueren de deelnemers aan de fysieke overlegtafel Oosterschelderegio, dienstverleners, gemeenten en het SWVO, de inkoop en de werking van de Maatwerkvoorziening Begeleiding.

Dat willen we doen we aan de hand van 3 onderwerpen:

- De uitvoering van de Maatwerkvoorziening begeleiding
- De Maatwerkvoorziening als instrument dat de Oosterschelderegio moet helpen om zijn visie t.a.v. de Wmo te realiseren
- De uitvoering van de overlegstructuur op basis van hetgeen we hebben vastgelegd in de Basisovereenkomst (fysieke overlegtafel, virtuele overlegtafel)

Om een goed beeld te krijgen van de ervaring van betrokken partijen tot nu toe hebben we een korte vragenlijst opgesteld. We willen alle deelnemers aan de Deelovereenkomst Maatwerkvoorziening Begeleiding vragen deze vragenlijst in te vullen. Dit biedt ook partijen de gelegenheid te reageren die niet aan de fysieke overlegtafel deelnemen, de deelnemers aan de zogenaamde virtuele overlegtafel.

Wij hopen dat u de moeite wilt nemen deze vragenlijst in te vullen. De fysieke overlegtafel zal uw reacties gebruiken voor de verdere ontwikkeling van de inkoop en de werking van de Maatwerkvoorziening Begeleiding. Uw stem is dus belangrijk!

Daarnaast voert MEE Zeeland een onderzoek uit onder cliënten die begeleiding ontvangen of naar de dagbesteding gaan. De rapportage hierover zal ook gebruikt worden voor de evaluatie.

Wij willen u vragen deze vragenlijst digitaal in te vullen en uiterlijk donderdag 7 mei terug te sturen naar secretariaat@swvo.nl. U kunt uw mening kenbaar maken in de vakken bij iedere vraag. Maak uw antwoorden zo concreet mogelijk. Geef voorbeelden, of verwijs eventueel naar een bijlage die u met het formulier meezendt.

Wij danken u vriendelijk voor uw medewerking. Wij zullen u informeren over de uitkomsten van de evaluatie en over het vervolg wat de fysieke overlegtafel er aan zal geven. Voor vragen over deze vragenlijst, de evaluatie of de inkoop van begeleiding en dagbesteding in zijn algemeenheid kunt u terecht bij:

Thijs Terlouw
SWVO
t.terlouw@swvo.nl
06 – 27 97 89 20

DEEL 1 Uitvoering van de Maatwerkvoorziening Begeleiding

1. Ten aanzien van het administratieve proces wil ik het volgende opmerken:

Beantwoording door dienstverleners:

- a. Geen opmerkingen, omdat ik nog geen cliënten gehad heb via de maatwerkvoorziening. Ik heb op dit moment alleen cliënten met een PGB (jeugd en volwassen)
- b. Nog zoeken naar hoe welke vraag aanvragen en hoe besluiten genomen worden (op basis van welke criteria)
- c. Als je weet hoe het werkt en het een paar keer hebt gedaan werkt het makkelijk en goed
- d. Er is nog geen eenheid in formulieren, dingen moeten nog ontwikkeld worden. Een format zou handig zijn
- e. Is transparant, startproblemen waren bespreekbaar
- f. Het is jammer dat er niet gewerkt wordt volgens de gestandaardiseerde TCP poort voor HTTPS verkeer, maar via de TCP poort 4431.
- g. Dit lijkt goed te verlopen. Echter, hebben we tot op heden pas 1 nieuwe indicatie ontvangen (ivm onze beperkte aanwezigheid in de regio), vandaar dat we hier nog niet een echt representatieve indruk van hebben kunnen krijgen.
De verantwoording (en daarmee declaratie) via Xml format werkt ook als tussenoplossing goed genoeg. Wel is het wenselijk om snel met de i-WMO standaard te gaan werken, zodat er meer uniformiteit ontstaat in onze procesgang (met verschillende regio's) en we dit kunnen automatiseren (voorkomen handmatige fouten en minder arbeidsintensief).
- h. De verwerking van verlenging van indicaties sluit niet aan op de huidige AWBZ indicatie. Onduidelijk voor cliënten of zij nog wel begeleiding mogen ontvangen. Als zorgaanbieder blijven we BG bieden, terwijl er nog geen legitimatie voor is (we kunnen geen gratis hulp bieden) Gelukkig zijn hier afspraken over en is er wederzijds begrip en kunnen we toch declareren, maar het zou fijn zijn als we elkaar niet meer achterna moeten bellen en de cliënten in onzekerheid moeten laten.
Zorgopdrachten gaan nog niet via een beveiligd systeem. Graag z.s.m. een beveiligd systeem voor gegevensuitwisseling.
- i. Het sturen van de indicaties via de mail is naar mijn mening best privacy gevoelig. Het zou fijn zijn als er zo snel mogelijk gebruik gemaakt gaat worden van Vecozo.
- j. Loopt prima, betalingen lopen vlot en er is wederzijdse flexibiliteit. Gelieve wel te zien in de context van de grote diversiteit aan administratieve afhandelingen in de andere regio's en jeugd.
- k. Was in het begin erg zoeken naar de wijze van aanvragen indicatie. Inmiddels is dit probleem opgelost. Aanvragen gaat nu via digitaal aanmeldformulier.
- l. De tijdsduur van de aanvraag van een beschikking was in het begin van het jaar erg lang geweest (2 tot 3 maanden) ook nu is de tijdsduur nog steeds lang (2 maanden).
Zie ook punt 4.

Beantwoording door gemeentelijke loketten:

- a. Het is niet duidelijk welke informatie op het laatste blad van het indicatieformulier vermeld moet worden. Welke informatie hebben de zorgaanbieders behoefte aan.

Klanten die op de valreep voor 1 januari 2015 nog een indicatie hadden aangevraagd bij het CIZ waren niet bekend bij de gemeenten. Deze indicaties werden veelal pas na 1 januari 2015 afgegeven. De informatie die wij van het CAK hebben ontvangen over de overgangsklanten was maar bijgewerkt tot 1 januari, zodat klanten niet allemaal bekend waren bij ons.

- b. welke informatie is relevant voor de zorgaanbieder om de ondersteuning in te zetten? We sturen nu een 3 kolommen toelichting mee, maar soms is dat al ingevuld door de

zorgaanbieder. Dat is niet handig. Suggestie: Misschien volstaat het met een verwijzing naar de afspraken in het 3 kolommen model dat is afgesproken tussen cliënt en zorgaanbieder. Dus niet een kopie ervan toevoegen aan het bijlage indicatie besluit.

Beantwoording door SWVO:

- Er staat in het contract dat de cliënt per maand kan wisselen van zorgaanbieder, dit moet zijn per periode (i.v.m. berekening van het juiste budget) SWVO heeft dan een nieuwe indicatie nodig van de gemeente, met daarop de naam van de nieuwe aanbieder.
- Aanbieders zijn niet allemaal op de hoogte van de acceptatieplicht (binnen 2 werkdagen)

2. Ten aanzien van de communicatie naar klanten wil ik het volgende opmerken:

Beantwoording door dienstverleners:

a. privacy is nog steeds een issue

b. voor klanten is het nog moeilijk te begrijpen welke zorg onder welke organisatie valt. Waar ze moeten zijn?

c. klantvriendelijk, laagdrempelig erg welwillend

d. wisselende berichten over gehoord, ik heb de indruk dat het over het algemeen goed is

e. loopt goed.

f. Contact WMO cliënten is goed verlopen tot nu toe. Prettig is dat WMO consultants en het CJG gezamenlijk naar de gezinssituatie kijken bij aanvragen.

Wij hebben dit ook wel zo verzocht aan WMO / CJG om gezamenlijk naar gezinssituaties te kijken, opdat alle gezinsleden een juiste beschikking ontvangen en deze op elkaar afgestemd zijn.

g. Onduidelijk voor gemeente wat het verschil is tussen BT (Begeleiding Thuis) en BTS (Begeleiding Thuis Speciaal), en de bouwstenen BG gericht op participatie en BG gericht op participatie speciaal. ("dagverzorging" en "dagverzorging speciaal"), gemeenten bespreken dit met cliënten, voor deze doelgroepen is dat onnodig onrust creëren. Ook de professional kan niet altijd begrijpen op welke criteria de indicatie tot stand is gekomen: zij kunnen het de cliënt dan ook niet uitleggen.

Cliënten moeten naar de gemeente voor een afspraak, en als ze daar komen is er niemand die inhoudelijk op de hoogte is of verder kan helpen. Zo kan het gebeuren dat een autistische cliënt of de mantelzorg van een dementerende cliënt erg in de war / over de toeren raken. Een thuisbegeleider/wijkverpleegkundige/maatschappelijk werk vanuit zorglocaties behoorlijk wat tijd nodig hebben om de cliënt/mantelzorg te kalmeren.

Sommige medewerkers van de gemeente hebben geen inzicht in beperking en onvermogen van cliënten en het effect hiervan op hun dagelijks bestaan/mantelzorg. Er worden vragen gesteld, die voor sommige cliënten niet te beantwoorden zijn. Dit brengt cliënten in verwarring of men geeft sociaal wenselijke antwoorden, waardoor er geen duidelijk beeld is van de vraag.

Wachttijden aan de telefoon zijn extreem lang, dit kunnen onze cliënten niet overzien en zij kunnen de hoge telefoon kosten niet betalen die hieraan verbonden zijn.

In sommige gemeenten/sommige klantmanagers luisteren onvoldoende naar de professional bij hulpvragen voor cliënten die geen ziekte inzicht hebben en zelf weinig problemen ervaren. Men zoekt elkaar te weinig op. Het wil niet zeggen als een cliënt vriendelijk over komt dat hij ook zelf zijn dagelijkse structuur kan organiseren of therapie trouw is. Dit geldt voor alle doelgroepen: (licht) dementerenden, ontregelde gezinsleden: zij kunnen vaak goed de schijn ophouden in een gesprek.

- h. Er blijkt niet altijd even duidelijk/ volledig en met één mond te worden gesproken. Daarbij hebben we de ervaring dat een zgn. keuken tafel gesprek gevoerd wordt met de cliënt, zonder familie en/ of professional (zorgaanbieder) hierbij aanwezig is. Er worden afspraken gemaakt met de cliënt terwijl deze vergeet achtig is, Daarbij wordt er niet naar ons gecommuniceerd. Dit leidt dus tot verwarring, onduidelijkheid, heen en weer bellen enz. Klanten met een herindicatie zijn vaak niet op de hoogte dat het vervoer niet meer vergoed wordt of via regiotaxi gaat (indien van toepassing)
- i. Klanten worden nu gerichter te woord gestaan echter wat opvalt is dat de wachttijd aan de telefoon nog lang is.

Beantwoording door gemeentelijke loketten:

- a. Als zorgaanbieders en gemeenten moeten we een gezamenlijk boodschap richting de klanten verkondigen. Nu wordt soms nog “gewezen” naar de gemeenten met de opmerking dat de gemeenten de budgetten hebben verlaagd en dat het daarom minder moet. Het kan niet zo zijn dat een klant naar de gemeente wordt verwezen als er minder uren/dagdelen worden ingezet. De zorgaanbieder bepaalt immers de omvang.
- b. Het zou fijn zijn als we ter ondersteuning een folder kunnen opsturen over de wijze waarop begeleiding door de gemeente wordt ingestoken. Ook informatie over de pgb en begeleiding

3. Ten aanzien van de toegang tot zorg wil ik het volgende opmerken:

Beantwoording door dienstverleners:

- a. De positionering van WIZ vinden wij lastig, het is nog zoeken naar de rol van procesregisseurs
- b. De eigen bijdrage kan een hoge drempel opwerpen en bizarre verschillen geven met zorg verzekerd vanuit de ziekenfondswet (geen eigen bijdrage) of awbz (gemaximeerd per uur tot inkomensplafond).
De drempel leidt dan tot ongewenste beslissingen en neveneffecten.
- c. in direct overleg met medewerkers van de gemeente (Noord-Beveland) is het goed schakelen.
- d. duurt lang i.v.m. alle lagen in de organisatie, bureaucratisch. Indicatie is maar voor een half jaar en dan moet alles weer opnieuw. Is niet handig als je veel chronische situaties hebt
- e. positieve houding van medewerkers van het zorgloket, staan open voor overleg
- f. De toegang tot zorg weten wij en de gemeente elkaar te vinden en is er goed overleg over de inzet van zorg.
- g. zie vraag 3. Positieve ervaring met delen informatie tussen CJG en WMO loket, waardoor het toegangstraject goed verloopt.
- h. In vele gemeenten staat men wel open voor afstemming met de professional en is het positief om samen de veranderingen aan te gaan en te zoeken naar mogelijkheden. Spoedprocedure is niet bij alle klantmanagers bekend en ook de criteria hiervoor niet. Het kan betekenen dat een termijn van 6 weken om de indicatie af te handelen te lang is. Denk aan cliënten met dementie, onregelde gezinnen, soms betreft het een overbruggingsperiode tot aan een opname, waarbij de hulp snel moet starten.
Advies; maak als gemeente/klantmanagers meer gebruik van de expertise en adviezen van de professional. De professional heeft vaak al een proces van vraagverheldering met de cliënt samen doorlopen.
- i. positief beeld, alhoewel dat bij een aantal aangesloten zorgboerderijen het beeld is dat de instroom terug loopt. Lijkt lokaal te verschillen. Daar waar de ene zorgboerderij nog geen contact heeft gehad heeft een ander een zeer intensief contact met de toegang.
- j. Toegang tot zorg lijkt geen problemen op te leveren. Als een indicatie wordt aangevraagd en er wordt niet expliciet door ons aangegeven dat wij (zorgaanbieder) de indicatie (ook) willen ontvangen dan gaat e.e.a. direct naar de cliënt, soms met als gevolg dat de indicatie

ergens in het oud papier o.i.d. belandt en zowel de cliënt als wij niet weten of en zo ja welke indicatie is afgegeven.

h. De informatie die tijdens het keukentafel gegeneerd wordt is summier. Deze zou gerichter mogen zijn op het formuleren van een zorgvraag.

Daarnaast hebben wij een aantal casussen die aangegeven dat wanneer overgangsrecht verlopen is, de indicatie al vroegtijdig is aangevraagd, er een periode zit tussen oude en nieuwe beschikking. Dit houdt in dat er een periode niet gedekt is als gevolg van de lange wachttijd. Wij willen vragen om voor deze casu passende oplossingen te vinden.

Beantwoording door gemeentelijke loketten:

a. Gebleken is dat bij sommige zorgaanbieders op de “werkvloer” niet altijd duidelijk is welke afspraken er zijn gemaakt over de nieuwe producten voor begeleiding. Zo werden bijvoorbeeld verzoeken ingediend van bestaande klanten voor uitbreiding van uren/dagdelen. Verder werd aan ons ook gevraagd hoeveel uur er per klant bij een bepaalde bouwsteen mag worden ingezet of voor hoeveel uur het budget bedoeld is.

Wij krijgen aanvragen van zorgaanbieders voor dagbesteding voor klanten die een beschermd wonen indicatie hebben. Dit valt niet onder de Wmo.

b. De wijze waarop we de toegang regelen verschilt per gemeente maar het is prettig om informatie te delen zoals beschikkingen, rapportages, organisatie van vervoer voor 2015 en 2016. Het delen van informatie of casuïstiek op het grens gebied van WLZ en Wmo of Wmo en Jeugd. Onduidelijk is de samenhang met persoonlijke verzorging in relatie tot begeleiding. Wanneer indiceren wij dat mee vanuit de Wmo en hoe doen we dat?

Beantwoording door SWVO:

- De gemeenten zijn niet altijd op tijd met de herindicaties. Hierdoor maken zorgaanbieders al wel kosten, maar kan de geleverde zorg nog niet gedeclareerd worden.
- De invulling van de bouwsteen ‘Kortdurend Verblijf’ is nog onduidelijk voor veel partijen. Wanneer kan daar een beroep op worden gedaan en wanneer bij de Zvw of de Wlz?

4. Ten aanzien van de werkwijze van de gebiedsgerichte teams in de Oosterschelderegio wil ik het volgende opmerken:

Beantwoording door dienstverleners:

a. Soms omslachtig dat zaken teruggaan / dubbel worden uitgevoerd door CJG, CGT en WIZ

b. Insteek is / was continueren van de bestaande contacten. Dit in het geval van Kapelle **niet** waar gemaakt. De bekende WMO consulenten zijn uit beeld en elders aan de slag. Dit betekent op nieuw investeren in samenwerkingscontacten. Voor cliënten betekent het een nieuw gezicht die situatie alleen van papier kent.

De WMO consulent nam ook deel aan buurtteam Kapelle. Desinvestering.

c. Weinig mee te maken. Merk er niets van, onzichtbaar

d. Weinig contact mee gehad, is voor mij onduidelijk

e. Onduidelijk wat hoort bij de jeugdhulp en wat bij de Wmo.

In sommige gemeenten komen er geen aanvragen voor begeleiding: dit is vreemd, omdat dit niet strookt met ervaringsgegevens. Voorbeeld: Ouders met onvermogen op pedagogisch gebied: Vraag: het aanleren van pedagogische vaardigheden om een veilig leefklimaat te creëren van het gezin. Is dat jeugdhulp of Wmo BG? Voor ons als zorgaanbieder is het niet zo “interessant” uit welk potje het betaald wordt. We worden wel met de afwegingen van de gemeente geconfronteerd.

Niet alle aanvragen moeten in de GGT behandeld/besproken worden. Let hier ook op als

leden van het GGT. Maak onderscheid in “nice to know” en “need to know.” Spreek elkaar in het GGT hierop aan. Bewaak de privacy van cliënten. Er zijn nog GGT's voor Jeugd en Wmo BG afzonderlijk en er zijn GGT's voor alle doelgroepen. Vragen over gezondheidsprocessen, ouderenzorg, dementie hebben vaak andere samenwerkingspartners nodig dan vragen rondom opvoeding, onderwijs en re-integratie. Wat bespreek je waar en waarom, blijft van belang om kritisch om te gaan met elkaars tijd (dus kosten) en de privacy.

Bij de GGT gaat het om burgers die al een vraag of probleem hebben. Laten we kijken hoe we meer bewust met elkaar kunnen zijn op het gebied van signalering, preventieve maatregelen.

f. de eerste indruk is in eerste instantie vrij positief. Er is nog niet alle kennis aanwezig maar samen zijn we er tot nu toe goed uitgekomen.

g. Daar waar er contacten zijn in algemene zin positief. Er is een positieve insteek van medewerkers, ze zijn toegankelijk en goed bereikbaar. Er is sprake van een gelijkwaardige relatie en de lijnen zijn kort.

h. Wij vinden het jammer dat alle expertise van gemeenten is weggehaald en samen gevoegd tot één groep. Nu blijkt dat we soms mensen aan de lijn hebben die niet eens weten in welke gemeente een dorp ligt of niet (voldoende) bekend zijn met de aanwezige faciliteiten daar.

i. Er vindt nog weinig samenwerking plaats binnen Ter Weel. De contacten zijn gelegd en we weten elkaar te vinden indien nodig.

Beantwoording door gemeentelijke loketten:

a. De samenwerking met de gebiedsgerichte teams kan nog beter. De GR de Bevelanden heeft een eigen verantwoordelijkheid bij het toekennen van maatwerkvoorzieningen. Het kan niet zo zijn dat wij worden geacht “even een maatwerkvoorziening te regelen” zonder dat wij bij de casus zijn/worden betrokken. Verder blijft het lastig kan de gebiedsgerichte teams lokaal allemaal anders zijn georganiseerd. Tenslotte is in sommige gevallen ook gebleken dat gebiedsgerichte teams niet-complexe casus oppakken.

b. Is op Schouwen-Duiveland voor wat betreft de Wmo nog niet aan de orde. Is wel een gewenste ontwikkeling in tweede helft van 2015.

5. Over de uitvoering van de Maatwerkvoorziening Begeleiding en de bouwstenen die daaronder vallen wil ik het volgende opmerken:

Beantwoording door dienstverleners:

a. Hoe gaan we om met begeleiding speciaal en begeleiding? Besliscriteria. Transparantie.

b. Zie boven, welwillend, bureaucratisch te veel administratieve rompslomp

c. Het is wat wennen om met een budget te werken maar de bouwstenen zijn duidelijk

d. We ervaren dat de problematiek van de cliënt en de afgegeven maatwerkvoorziening (BT & BTS) niet altijd op elkaar is afgestemd. Dat vereist voor ons en verwijzer naar de juiste duiding van problematiek en een passende maatwerkvoorziening. Wij merken dat we hierin nog zoekende zijn en gaan bij vragen hierover in overleg met de gemeente.

e. Het is erg wenselijk om snel met de i-WMO standaard te gaan werken i.p.v. het Xml format. Praktisch is het voor ons lastig dat we nu in ieder geval 1 cliënt hebben die soms langere periodes geen zorg ontvangt. Als dit een periode van 4 weken betreft kunnen we daarvoor geen declaratie versturen. We mogen echter ook geen “0” als waarde doorgeven. Dit is onpraktisch, want momenteel wordt deze cliënt dan dus uit zorg gemeld (terwijl die formeel nog in zorg is bij ons), waarna we weer een nieuw arrangement moeten ontvangen wanneer er wel weer beperkte zorg wordt geleverd. Dit is vrij veel administratieve last.

f. De bouwstenen zijn beschreven in ruime zin en dat is goed. De basis van de indicatie voor BT of BTS en de BG gericht op participatie en BG gericht op participatie speciaal is niet

duidelijk. Dit verschilt per gemeente/klantmanager:

Advies; stem af met de professional.

g. Mn het te besteden budget (weektarief) Hierdoor ligt een grote verantwoording bij de zorgaanbieder. Daarbij ontbreekt ook het overzicht/ inzicht voor ons het budget . Overschrijding levert problemen op voor nieuwe cliënten en de zorgaanbieder. Dit risico is nu niet in te schatten en kan om die reden ons inziens niet bij individuele zorgaanbieders liggen.

Beantwoording door gemeentelijke loketten:

a. In enkele gevallen (zeer beperkt dus) hebben wij klachten ontvangen van overgangsklanten waarbij de zorg behoorlijk naar beneden was bijgesteld. Met name familieleden waren het hier niet mee eens en vonden dat zij hier onvoldoende bij waren betrokken.

b. Begeleiding speciaal vraagt meer toelichting. Met name om eenduidig te communiceren naar de zorgaanbieders. Verpleeghuis vraagt bijvoorbeeld om begeleiding dag speciaal vanuit hun optiek dat zij 'altijd' de zware zorgbehoeftigen zorg en ondersteuning bieden op de dagbehandeling/verzorging. Echter m.i. is het uitgangspunt de behoefte van de cliënt. Ook al komt de cliënt al geruime tijd op de dagbehandeling cq dagverzorging blijft de vraag wat is zijn zorg of ondersteuningsvraag? Dus niet uitgaan van het aanbod van het verpleeghuis.

De bouwstenen toepassen op arbeid gerelateerd participatie is nog lastig. Bijvoorbeeld in relatie tot reclassering. Waar begint dan de Wmo en/of zijn er ook alternatieven voorliggend op geïndiceerde voorziening uit de Wmo?

Beantwoording door SWVO:

Aanpassen bouwsteen Kortdurend Verblijf. We hebben in 2015 voor de huidige oplossing gekozen in de wetenschap dat voldoende kennis/informatie ontbrak om een definitieve, meer structurele oplossingen, te vinden. In de productiegegevens die gemeenten ontvingen vanuit Vektiz ontbrak 'kortdurend verblijf' bijna. Het product wat we hebben gecreëerd is gebaseerd op respijtzorg voor de mantelzorger die even of een vaste dag in de week gedurende een periode ontlast kan worden. In de praktijk zien we allerlei andere vragen voorbij komen, waarbij een beroep wordt gedaan op de bouwsteen Kortdurend Verblijf. Wij willen voorstellen om samen met de dienstverleners op basis van nieuwe informatie en in goede afstemming met inkoop jeugd en de gemeentelijke loketten tot een nieuwe invulling van de bouwsteen KV te komen.

6. Wij vinden het werken met vijf bouwstenen wel / niet prettig, want:

Beantwoording door dienstverleners:

a. wel prettig. Helder wat waar onder valt.

b.; Wij werken m.n. met 3 bouwstenen en voor ons is het goed te doen. Het is duidelijk en laat ruimte over voor grensgevallen.

c. het is overzichtelijk

d. Helder en duidelijk.

e. De uitsplitsing in de huidige bouwstenen is voor ons op dit moment werkbaar.

f. In zijn algemeenheid nog niet goed te beantwoorden. Interessant is waarom er van een aantal gemeente geen nieuwe cliënten BG komen. Het is nog zoeken naar het onderscheid "jeugd" en Wmo Begeleiding. Wel erg fijn dat er niet 56 beschrijvingen zijn voor BG, zoals dat elders in het land wel het geval is.

Er is meer tijd nodig voor een goede balans tussen "generalistische" en "specialistische" BG- thuis en "dagverzorging" en een goede balans "jeugd" en Wmo BG en om de toegang soepel te laten verlopen.

g. De vrijheid die wij als zorginstelling krijgen, is zeer te prijzen. Dit vinden wij ook erg prettig.

Wat ons wel tegenvalt is dat ledere gemeente haar eigen maatwerkvoorziening heeft en dat dit veel administratieve druk oplevert.

h. Prima, helder en inzichtelijk

i. De bouwstenen sluiten niet aan op de landelijke codes die noodzakelijk zijn voor aanlevering bij het CAK. Ook voor de in de toekomst te gebruiken iWmo zijn deze niet geschikt.

j. Wij werken met en van de vijf bouwstenen en vinden dit tot nu toe prettig

Beantwoording door gemeentelijke loketten:

a. In principe vinden wij werken met 5 bouwstenen prettig, omdat het bij 5 producten eenvoudiger is om de klanten in te delen. Het is soms wel lastig het onderscheid te maken tussen “regulier” en “speciaal”. De criteria hiervoor zijn niet altijd even duidelijk.

Verder is het onderscheid tussen de bouwsteen Kortdurende Verblijf en een tijdelijke opname (Subsidieregeling Eerstelijns Verblijf) niet altijd helder. Wij hebben de indruk dat dit ook bij zorgaanbieders niet altijd duidelijk is en dat daarom “maar” een aanvraag bij ons wordt ingediend. Wat doe je bijvoorbeeld bij een mantelzorger die langdurig uitvalt; is dit nog wel respijtzorg? Daarnaast hebben wij de indruk dat soms een beroep op kortdurend verblijf wordt gedaan voor klanten met een indicatie voor de Wlz, maar die (nog) geen indicatie hebben. Eerst een indicatie aanvragen bij de Wlz kost dan echter te veel tijd en vervolgens wordt een beroep gedaan op kortdurend verblijf. Verder zal uitval van intensieve mantelzorg in sommige gevallen ook met professionele thuiszorg opgevangen moeten worden. Mensen worden immers immers geacht langer zelfstandig thuis te kunnen wonen met de nodige ondersteuning. Het lijkt ons goed hierover nadere afspraken te maken tussen gemeenten en zorgaanbieders (ook met betrekking tot de inzet van “persoonlijke verzorging” en “verpleging”.

b. Wel prettig, want met wat meer toelichting zijn deze producten wel dekkend voor de doelen die worden nagestreefd. Alleen kortdurend verblijf is een aandachtspunt. Deze voorziening ontbreekt nog is de uitwerking. Zo ook crisisopvang.

7. Ik beoordeel de dienstverlening vanuit het SWVO als positief / negatief, want:

Beantwoording door dienstverleners:

a. Positief, constructief meedenken, oplossingen, pragmatisch

b. Bereidheid van de individuele medewerker die wij ontmoeten / spreken is gemiddeld genomen goed. Afstand is wel groter geworden. Wat bijzonder is bij een opdracht tot decentraliseren met als doel dichterbij de burger en zijn netwerk organiseren..

c. Positief snel een reactie en denken goed mee.

d. Positief om in dit proces een ‘helpdesk’ te kunnen raadplegen

e. Positief; vanwege de klantvriendelijkheid, en welwillendheid. Verder is het nog steeds samen zoeken wat best tijd kost.

f. Staan open voor het meedenken in de nieuwe situatie op een positieve manier

g. Positief, secuur, accuraat en punctueel in afhandeling van administratie.

h. de bereidheid om tot oplossingen te komen en de bereikbaarheid is prima.

i. Overwegend positief. Het toegang proces verloopt goed. De overeenkomst is pragmatisch ingestoken. Dit maakt het overzichtelijk en daarmee goed te verwerken in procesgang. De bouwstenen werken goed. De xml verantwoording is wenselijk om zsm om te zetten naar i-wmo.

j. Het is positief dat gemonitord wordt wat goed gaat, waar we ons zorgen over maken en wat nog extra aandacht nodig heeft.

Ten opzichte van het begin van dit jaar en nu zijn er kleine verbeteringsstapjes gezet. Bijvoorbeeld dat de professional en de klantmanagers elkaar meer hebben opgezocht voor verduidelijking bij vragen en er zijn/worden, afspraken gemaakt om elkaar (beter) te

informereren. We zijn er nog niet, maar het idee is wel dat iedereen van goede wil is. Hier en daar: zowel bij de gemeente als bij professionals moet er energie gestoken worden in een ander context, loslaten, ruimte geven en vertrouwen geven/krijgen. Het SWVO zou nog wat extra aandacht kunnen geven aan vermindering van de administratieve lasten, aandacht voor beveiligd mailverkeer/privacy, van alle kanten lijstjes invullen.

k. De 1^e indruk is goed

l. Positief, laagdrempelig, toegankelijk en snel te bereiken

m. In het begin negatief, wordt wel steeds beter omdat de lijnen bekend zijn en steeds korter worden. We vragen ons wel af of het voor een individu niet erg lastig is om de juiste info te halen, daar waar dit moet. (Als je een telefoontje doet dan kan dit erg lang duren, of de lijn wordt verbroken enz. Zeker in het begin is dit geweest. Wellicht dat e.e.a. verbeterd is. Wij hebben inmiddels rechtstreekse lijnen, maar voor individuen is dit niet mogelijk.

n. Positief, wordt meegedacht en naar oplossingen toe gewerkt.

Beantwoording door gemeentelijke loketten:

a. Positief, want er is sprake van korte lijnen. Vragen worden snel beantwoord.

b. Positief, want er wordt actief meegedacht en ondersteunt in het vinden van alternatieven of maatwerkoplossingen. Ook op gebied van deskundigheidsbevordering wordt actief ingezet. Aandachtspunt blijft het bundelen en delen van ontwikkelde informatie.

DEEL 2 De Maatwerkvoorziening Begeleiding als instrument voor vernieuwing

8. Bent u van mening dat de inrichting van de Maatwerkvoorziening Begeleiding, de afspraken in de Deelovereenkomst en de wijze waarop de Maatwerkvoorziening in de praktijk wordt uitgevoerd **bijdragen** aan de vernieuwing van zorg en ondersteuning zoals beschreven in de Wmo 2015. Kunt u toelichten waarom wel, waarom niet?

Beantwoording door dienstverleners:

a. Nee, er is nog geen echte verschuiving naar preventief beleid

b. Oog voor lokale situatie is vereiste m.i. voor succes

c. Draagt bij aan de transitie, echter nog maar korte tijd.

d. De voorziening laat ruimte over om hiermee aan de slag te gaan. Het is echter aan de organisaties om dit uit te gaan voeren en niet alleen op papier leuke pilots te maken

e. Het begin is er, het is een proces voor de begeleiders en de cliënten.

f. Beperkt. In eerste instantie is het vooral een omrekening vanuit de oude AWBZ producten. Dit betreft vooral het transitiedeel. Transformatie vergt waarschijnlijk meer tijd en inzicht, wat dan mogelijk zou kunnen leiden tot een andere aanpak om dit verder te stimuleren. Wel zorgen de uitgangspunten uit de deelovereenkomst ervoor dat de cliënt centraal stellen een nog prominentere rol krijgt. In de praktijk verandert dit dus zeker de bejegening en inhoud van zorg al. Dit zijn veranderingen die niet direct zichtbaar zijn in de systematiek van bouwstenen en afrekening hierin, maar wel echt tellen.

g. Het financiële budget per cliënt is berekend op de gemiddelde productie. Het is een overall totaal budget waarin alles zit: reiskosten, overhead, cliënten overleg, samenwerking, verwijzingen en ook "vernieuwing": dit alles naast de directe begeleiding voor de cliënt. Deze voorziening is een bezuiniging en dat we allemaal zoeken naar (nieuwe) oplossingen is mooi. Er zijn wat schotten weggevallen. Het is ook een bezuiniging.

Effecten, zowel op organisatieniveau, cliëtniveau en maatschappelijk niveau zijn nog niet te meten, ook omdat de toegang/toewijzing nog niet helemaal goed/soepel verloopt.

h. Ik denk het wel. De WMO gaat uit van resultaatgebieden en ondersteuning. De maatwerkvoorziening heeft ook deze uitgangspunten. Tevens geeft het de zorginstellingen

meer ruimte tot maatwerkvoorzieningen.

i. Deels, in de relatie tussen toegang en zorgaanbod vinden al vernieuwende activiteiten plaats. Echte vernieuwing ontstaat wanneer de onderliggende procedures vanzelfsprekend verlopen en daardoor de aandacht meer komt te liggen op verdere innovatie. De inrichting van de maatwerk voorziening zal daarin dan geen belemmering zijn.

j. Er wordt door deze wijze van werken wel meer aandacht besteed aan het onderzoeken van andere mogelijkheden van begeleiding. Wij betwijfelen echter of hierdoor vernieuwing van zorg en ondersteuning wordt bevorderd. Wij denken dat er beter gebruik wordt gemaakt van de beschikbare voorzieningen en dat binnen de voorzieningen aanpassingen in aanbod/programma worden gedaan. Om daarmee het aanbod klantgericht en meer vraaggestuurd te maken. Wij denken niet dat er op dit moment nieuwe vormen ontstaan. Bestaande vormen worden geëvalueerd en daarmee bijgesteld aan de nieuwe omstandigheden.

k. De vernieuwing zit met name in samenwerken en innoveren. Op dit moment werkt Ter Weel met samenwerkingspartners aan een plan hoe wij aan de hand van deze twee pijlers kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van zorg en ondersteuning. Samenwerken met de gemeenten en de zorgcollega's om uiteindelijk participatie in de maatschappij bijdragen.

Beantwoording door gemeentelijke loketten:

a. Nee, de bezuinigingen die zijn doorgevoerd op de budgetten zijn vooral vertaald naar minder zorg voor de klanten. Vernieuwende producten of samenwerking zien wij nog niet veel.

b. Twijfelachtig ja en neen. Mijn zorg is op dit moment dat het resultaatvolgend budget leidend is voor de inzet van de zorgaanbieders. Wordt er tijdig op en afgeschaald bij langdurige situaties zoals bijvoorbeeld bij personen met dementie op dagbesteding? Is de nieuwe rol van de zorgaanbieders duidelijk? Innoveren zij? Stimuleren zij? Zijn de belangen van elkaar bekend?

9. Heeft u suggesties voor verbetering, of bent u bekend met een werkzaam systeem dat meer zou kunnen bijdragen dan het huidige?

Beantwoording door dienstverleners:

a. meer welzijnsorganisaties betrekken

b. Het zou misschien ook helpen als we het met elkaar zouden hebben over wat "de vernieuwing" nu eigenlijk inhoud. Oude wijn in nieuwe zakken of daadwerkelijk anders.....

c. Vanuit een gezamenlijke visie werken, dat de vraag en de oplossing voor de cliënt leidend is en niet het financieringssysteem: uit welk "gemeentelijk potje" BG betaald moet worden.

d. Aansluiten op vecozo, daar werken wij al heel wat jaren mee en de ervaring is prima!

e. Gebruik maken van bewezen standaarden zoals i WMO en VECOZO

f. Een zorg coöperatie zou een optie kunnen zijn om de "schotten" tussen de verschillende aanbieders weg te halen. Hiervan enkele goed voorbeelden, ook binnen bovengenoemd plan wordt hieraan gedacht.

Beantwoording door gemeentelijke loketten:

a. Innovatieve aanbieders "belonen" met een plaats aan de fysieke overlegtafel

b. De situatie is nog nieuw. We zijn nog maar net begonnen met het transformeren maar het zou misschien een stimulerende input kunnen geven om een innovatieprijs toe te kennen aan de zorgaanbieder 2015! Die zorgaanbieder met een slim idee en aantoonbaar maatschappelijk effect verdient een regionaal lintje!

10. Bent u tevreden over uw betrokkenheid bij het inkoopproces voor extramurale begeleiding en dagbesteding in de Oosterschelderegio? Kunt u toelichten waarom?

Beantwoording door dienstverleners:

a. Prima begeleid

b. Ja, deels middels (beperkte) deelname fysieke tafelen deels door verslaglegging

c. Ja

d. Ik ben tevreden, hoewel niet direct aan tafel voel ik mij wel verbonden.

e. Ja, er is alle ruimte om te communiceren hierover. Je krijgt in ieder geval het gevoel dat het er toe doet wat je zegt. Gemeentes werken pragmatisch en bottom up. Als minpunt wil ik benoemen dat het laatste stuk van de werkgroep waarin ik zit blijft hangen en steeds werd afgezegd

f. Ja, ik heb meegedacht bij het fysiektafel overleg en daar was openheid en ruimte om de dingen te bespreken

g. Ja erg tevreden. Organisatorisch zit het goed in elkaar. Iedere bijdrage wordt gewaardeerd en serieus genomen en er wordt iets mee gedaan. Het is prettig dat er uitgenodigd wordt tot een kritische kijk op zaken.

h. De overeenkomst is door omstandigheden op een later moment gesloten, hierdoor is het inkoopproces anders verlopen dan gepland.

i. De afwikkeling van de contracten via digitale weg is goed verlopen.

Als deelnemer van de digitale overlegtafel is de afhankelijkheid van digitale informatie groot. Hiervoor blijft het dus belangrijk dat deze informatie juist, tijdig en volledig beschikbaar wordt gesteld.

j. Het was/is een hele investering maar het is goed dat we als gemeenten en zorgaanbieders gezamenlijk zijn opgetrokken. De investering heeft wel opgeleverd dat er meer kennis en begrip is.

De verschillende rollen die de gemeenten hebben waren/zijn niet altijd duidelijk geweest: die van opdrachtgever, die van samenwerkingspartner of als onderhandelaar over tarieven of beslisser.

h. Ja, soepel gelopen proces. Ik gebruik daarbij andere aanbestedingen als referentiekader.

i. Ja, zeker in vergelijking met de andere regio's zeer positief verlopen. Echter tijdsinvestering was enorm en resultaat daartegen afgezet staat niet in verhouding.

j. De fysieke tafel overleggen zijn toereikend geweest. Een gemis is de informatievoorziening over de toegang tot zorg en de indicatiestelling. Deze informatie is nu nog matig. De indicatiestelling kan verder worden ontwikkeld

Beantwoording door gemeentelijke loketten:

a. Ja

b. Nee, niet direct betrokken omdat een collega deze taak heeft gehad. Maar de bijeenkomsten die georganiseerd zijn in de voorbereiding tot inkoop heeft een goede informatieve bijdrage gehad.

11. Bent u tevreden over de informatievoorziening rondom de inkoop en de uitvoering van de Maatwerkvoorziening Begeleiding? Kunt u toelichten waarom?

Beantwoording door dienstverleners:

a. Ik zou graag wat meer weten hoe het in zijn werk gaat. Vooral omdat ik op de hoogte wil blijven.

b. Ja, soms wel lokale verschillen.

c. Ja, deels middels (beperkte) deelname fysieke tafelen deels door verslaglegging

- d. Ja goede bijeenkomsten met duidelijke uitleg
- e. Ja. Duidelijke terugkoppeling en via overlegtafels/website etc.
- f. Ja, voldoende toegelicht op allerlei niveaus en met allerlei hulpmiddelen
- g. Ja, het is duidelijk en bij vragen kreeg ik een duidelijk antwoord
- h. Ja. Het zat goed in elkaar. Alle informatie werd gebundeld op de site, zodat voor iedereen de informatie te volgen was. Er was voldoende aandacht om iedereen te betrekken bij het proces. Dat is o.i. goed gelukt.
- j. Ja, er was veel ondersteuning vanuit het SWVO
- k. De website (oosterscheldevoorelkaar.nl) werkt goed. Verslagen duren wel vaak lang voordat deze beschikbaar worden gesteld. Communicatiekanalen worden verder goed gebruikt (bijv ons emailadres beleid@sdwzorg.nl).
- l. Tot nu toe wel. Bepaalde signalen zijn meegenomen er is geluisterd naar adviserende opmerkingen over communicatie naar de burger.
- m. Ik vind de informatie momenteel nog erg abstract. Ik begrijp dat u zorginstellingen bewust mee laat denken (en dit stellen wij ook zeer op prijs) maar ik zou graag meer handvaten hebben over bijv. verantwoordingen.
- n. Ja, omdat de informatie op een juiste wijze wordt toegezonden en daar waar ik even (in veelheid van aanbestedingen) niet meer weet hoe het zit, de informatie snel en adequaat is op te halen bij het inkoopteam middels een persoonlijk contact.
- o. Ja, als deelnemer van de fysieke overlegtafel wel, rondom werkgroepen en hetgeen binnen gemeenten gebeurde niet, te weinig voortgangsinformatie en inhoud niet duidelijk
- p. Maatwerkvoorziening Begeleiding? Kunt u toelichten waarom?
Voldoende.

Beantwoording door gemeentelijke loketten:

- a. De informatie op de website is niet altijd up-to-date. Bijvoorbeeld lijst met gecontracteerde aanbieders.
- b. Zie 1.3 en 1.7 verder wordt het duidelijker doordat er mee aan de slag te zijn.

12. Vindt u dat u genoeg uitgedaagd wordt om met nieuwe ideeën, nieuwe concepten te komen en vindt u dat er voldoende ruimte geboden wordt om nieuwe voorstellen te laten slagen?

- a. budgetten zitten lokaal vast, hangt van lokale ambtenaar af.
- b. Ja
- c. Andere instellingen zijn erg lastig te benaderen voor alleen een kennismaking. Ze willen deze afspraken niet maken
- d. Zou beter kunnen. De andere kant van het verhaal is , dat iedereen (mn de organisaties) heel hard moet werken om alle sin hun organisatie aan te passen aan deze manier van werken. Dus rust tot de zomervakantie en dan weer aan de slag zou goed zijn.
- e. Dit staat nog aan het begin, ik heb het idee dat dit nog meer moet komen maar dat er door al de vernieuwingen nog geen tijd voor genomen is om hier aan te werken.
- f. Doordat de uitvoerende zorgpartijen in hun kracht gezet worden, komt er ruimte voor het ontwikkelen van nieuwe ideeën. Een voorbeeld hiervan is het KEK- project. De manier waarop dit tot stand gekomen is hebben we als prettig ervaren. De gemeente staat open voor uitwisselen van innovatieve ideeën en denkt kritisch mee in het tot stand laten komen van de ontwikkeling hiervan.
- g. Lastige vraag. Ivm onze beperkte dienstverlening in de regio lijkt echte innovatie moeilijk realiseerbaar. Mogelijk dat aparte middelen voor innovatie beschikbaar kunnen worden gesteld, om buiten de huidige afrekening (die zich daar vaak niet voor leent) alsnog innovaties te kunnen doorvoeren/als pilot te kunnen opstarten.
- h. De afgelopen jaren hebben organisaties niet stil gezeten om aan vernieuwingen te werken, alleen of samen met partners. De zorgorganisaties hebben daarnaast veel voor hun kiezen gekregen: op alle fronten kortingen, reorganisaties, gedwongen afscheid moeten

nemen van medewerkers (en dus ook van ervaring en kennis) onzekere cliënten, andere bedrijfsprocessen, andere wijze van administreren en verantwoorden. Organisaties moeten ook even de kans krijgen om te “resetten”.

j. Iedereen zit natuurlijk in een gewenningsfase waarbij de focus niet alleen ligt op de Oosterschelderegio maar ook op de andere regio's. Aansluiting op alle nieuwe systemen vergt tijd en aandacht. Wanneer e.e.a. vanzelfsprekender wordt ontstaat er meer ruimte om jezelf ook uitgedaagd te voelen en gebruik te maken van de geboden ruimte voor nieuwe voorstellen.

Dat neemt niet weg dat de korte lijnen tussen toegang en uitvoering al behoorlijk vernieuwend is ten opzichte van de oude situatie.

k. Nee, sterker nog verwachting die geuit wordt en informatie aan klanten laten doorklinken dat alles hetzelfde moet blijven.

l. De mogelijkheden tot wederzijdse inspiratie wordt onvoldoende benut. Iedere zorgaanbieder is volop bezig te ontwikkelen en innoveren. Het zou mooi zijn om elkaar ideeën te delen en wederzijds te inspireren.

13. Wat zou verbeterd kunnen worden aan de werking van de fysieke overlegtafel? Wat zou anders moeten om meer resultaat te boeken?

a. Meer (financiële) ruimte nieuwe concepten

b. Gaat goed zo.

c. Meer tot samenwerking stimuleren.

d. Niet in gaan zakken en achterover gaan leunen omdat de klus is geklaard maar weer net ze goed er tegen aan als in het begin. Wat is vernieuwing!!!

e. Geen idee, ik vind het goed gaan

f. Duidelijkheid over: doel, samenstelling, status van het overleg. Klankbordgroep?

Ontwikkelgroep? Informatieplatform?

Toelichting; Gebleken is dat BG een container begrip is en geleverd wordt door een diversiteit aan organisaties voor verschillende doelgroepen: individueel, in groepsverband, in beschermde woonvormen, in wooncomplexen, in individuele huizen. Ook zijn organisaties heel verschillend in omvang, en werkgebied: van provinciaal, tot enkel in een paar kernen of één gemeente. Hierdoor zijn er ook verschillende belangen en zijn niet alle oplossingen voor alle organisaties (dus ook hun cliënten) een oplossing.

g. Nieuwe fase dus nieuwe afspraken nodig. Minder frequent, betere voorbereiding (geen brainstormfases meer!!), maar op basis van goed voorbereide beargumenteerde voorstellen, conclusies formuleren in kort overleg.

h. Specifiek op onderwerpen richten en daarbij de wisselen met de professionals van deze onderwerpen. Hierdoor kan gericht worden overlegd.

14. Op welke manier zouden we in de Oosterschelderegio meer gebruik kunnen maken van de ideeën van professionals of organisaties die niet aan de fysieke overlegtafel deelnemen?

a. Kennismaken met de professionals.

b. Via website was goed idee.

Misschien een eenmalig , goed voorbereid symposium over wat vernieuwing is , zou kunnen zijn, met daarbij behorende workshops.

c. Delen via internet van de ervaringen

d. Je zou niet deelnemende partijen de mogelijkheid kunnen bieden om overlegtijd aan te vragen.

d. Mogelijk “een rondje langs de velden” (door gemeenten), waardoor inzicht ontstaat in verschillende werkwijzen. Hiernaast ontvingen we ook een signaal van de wmo consulenten (Tholen) naar gerichte voorlichting over de mogelijkheden op het gebied van ambulante begeleiding. Mogelijk dat hieromtrent ook gezamenlijk iets te organiseren valt.

e. Allereerst: wat is het doel van de overlegtafel?

Wie worden bedoeld met “professionals” in deze vraagstelling? Organisaties of de

individuele professional?

Professionals bieden directe BG aan cliënten, geef hen het vertrouwen om hun vak uit te oefenen. Professionals bespreken dat in hun eigen organisatie en met partners van andere organisatie rondom die specifieke cliëntsituatie. Geef vertrouwen aan de professionele organisaties.

Individuele oplossingen kunnen soms bruikbaar zijn voor vergelijkbare cliëntsituaties maar niet alle individuele oplossingen zijn te vertalen naar nieuw beleid in zijn algemeenheid.

f. Waarom nodig? Ruimte is er al, wordt niet benut en vraag is of andere manier wel iets op gaat leveren.

g. Zie bovenstaande suggestie.

Daarnaast zou een (digitaal) platform een mogelijkheid bieden tot ontwikkeling.

15. Heeft u verder nog opmerkingen, suggesties of aandachtspunten voor de werking van het overlegmodel in de Oosterschelderegio voor de inkoop van en afspraken over de extramurale begeleiding en dagbesteding in de Oosterschelderegio?

Beantwoording door dienstverleners:

a. Het zou buitengewoon prettig zijn als jeugdzorg ook hier aan meewerkte. Nu moet je voortdurend met twee partijen contacten zien te houden en op de hoogte zien te blijven.

Inkoop via Jeugd gaat echt heel anders. Helaas

b. Nee, ben op zich wel tevreden. Misschien een keer aandacht besteden aan de gebiedsteam en of dit oplevert wat je wil of dat het enkel geld eet zonder meerwaarde te hebben.

c. Het meeleven met Willemienke wordt erg gewaardeerd!

d. Zeker wanneer verdere verandering/innovatie gewenst is blijft het belangrijk om regedruk te beperken. Ervaring leert dat veranderingen toch vaak gepaard gaan met de wens tot extra controle. Hiernaast dient ook vanuit de Gemeenten altijd de insteek te zijn dat veranderingen altijd moeten bijdragen aan kwaliteit (en kwaliteitsperceptie) van zorg voor inwoners, dan wel moet bijdragen aan organisatorische verbeteringen.

e. Deze enquête gaat vooral in op de beleving van de zorgaanbieders en het operationele proces.

Voor de volledigheid is het ook van belang dat er naar andere (strategische) processen wordt gekeken naast de registratie, administratie, gegevens aanlevering ook visie ontwikkeling en de afzonderlijke verantwoordelijkheden/rollen.

In 2014 is tijdens een F.O.-vergadering afgesproken dat ook de wijze van financiering wijze (budget per cliënt per bouwsteen) geëvalueerd zou worden. Het is aan te bevelen dat de financieringssysteem wordt geëvalueerd voor het nieuwe inkoopjaar.

f. Nee, voorgaande vragen niet ingevuld omdat ik in algemene zin tevreden ben over het huidige proces. Laagdrempelig, dienstverlenend en gelijkwaardig. Een prima platform om met elkaar te ontdekken en verder door te ontwikkelen.

g. Verbreding richting alle Zeeuwse gemeenten en afstemming met zorgverzekeraar/zorgkantoor nog altijd niet goed vormgegeven.

h. Dwarsverbanden leggen tussen organisatie zodat samenwerken wordt geïnitieerd.

Beantwoording door gemeentelijke loketten:

a. Nee

b. Ja. We hebben in ons beleid afstand genomen van met medisch model. Op dit moment wordt nog sterk gesteund op de informatie uit voorgaande indicaties van het CIZ of anderszins. Hoe gaan we verder met deze ontwikkeling? Zijn we ons hiervan bewust? Op welke manier kunnen we de ontwikkeling van algemene voorzieningen stimuleren zodat we maatwerkvoorzieningen kunnen ontlasten?