

## Opbrengst Themasessie zorg



De gemeenteraad van Hellendoorn heeft een themasessie zorg georganiseerd die plaats vond op 17 maart 2015. In deze bijeenkomst hebben zorgaanbieders op het terrein van huishoudelijke ondersteuning en dagbesteding samen met raadsleden in deelsessies, informeel, besproken 'wat gaat goed', 'wat gaat niet goed' en 'wat kan beter' met de doorvoering van de transitie Wmo naar de gemeente.

Zestien organisaties hebben deelgenomen aan de organisatie. Uit een evaluatie onder de deelnemers blijkt dat er veel waardering was voor de bijeenkomst, dat men die als zeer zinvol heeft ervaren en dat er belangstelling is voor een tweede bijeenkomst eind van dit jaar. Er is op een zeer positieve, open wijze met elkaar gesproken. Uit de gesprekken blijkt, dat de wil er van alle kanten is. Af en toe is het ook nog zoeken met elkaar.

### **Conclusies en aanbevelingen**

Een afvaardiging van de raad heeft de bijeenkomst georganiseerd en ook geëvalueerd. Een belangrijke conclusie en aanbeveling is, dat zorgverleners hebben aangegeven dat zij de bijeenkomst waardevol vinden en ook graag deel willen nemen aan een vervolg hierop. Het mag namelijk niet zo zijn dat de nu genoemde punten tot beleidsveranderingen leiden. Overall zitten kinderziekten in, zo ook in de transities maar het is te vroeg om nu al conclusies te trekken en beleid te wijzigen.

### *Bijeenkomsten*

De organisatoren bevelen de raad aan eveneens bijeenkomsten te organiseren voor zorgaanbieders jeugdzorg en daarnaast nog bijeenkomsten te organiseren voor cliënten Wmo en jeugdzorg.

Ook bevelen we op basis van de opbrengst en de evaluatie aan om deze bijeenkomst voor zorgaanbieders Wmo en Huishoudelijke ondersteuning eind dit jaar te herhalen, eventueel verdeeld over twee bijeenkomsten, één voor zorgaanbieders huishoudelijke hulp en één voor aanbieders dagbesteding.

Ook zullen we meer benadrukken bij het uitnodigen van organisaties dat het de raad in deze sessies met name om het proces gaat en minder om de inhoud.

### *Keukentafelgesprekken*

Positief zijn de gevoerde keukentafelgesprekken en het feit dat de indicaties met 3 maand verlengd zijn. Er is daardoor meer rust bij cliënt en zorgverlener gecreëerd.

Ook prettig om te horen is dat er een goed contact is met de WMO afdeling binnen onze gemeente. De lijnen zijn kort. We zullen deze opmerkingen doorgeven aan de gemeentelijke organisatie en het college.

#### *Financiën en administratie*

De financiële afwikkeling laat nog te wensen over, waardoor kleine organisaties financieel in de knel komen te zitten. Grotere organisaties hebben nog wel een buffer om dit op te kunnen vangen.

Het I-WMO loopt nog niet en dit is erg lastig voor de organisaties.

Het verminderen van administratieve lasten voor de zorgverleners is helaas nog geen praktijk geworden en men vreest dat dit alleen maar meer gaat worden omdat er diverse effectrapportages gemaakt moeten worden. De oproep is gedaan om de effectmeting/resultaatmeting met samen 14 op te pakken om tot één rapportage te komen binnen Samen 14. Dit is breed, in alle groepen, aan de orde geweest. We zullen dit als aanbeveling onder de aandacht brengen van raad en college, en breder, bij de Twentse gemeenten.

#### **Opbrengst van de Themasessie zorg uit de drie deelsessies:**

In drie groepen, bestaande uit circa tien zorgaanbieders en drie raadsleden, is besproken wat gaat goed, wat gaat niet goed en wat kan beter. Deelnemers brachten hun opmerkingen in, waarna deze verder werden toegelicht en besproken. Hieronder is een overzicht met de opmerkingen die zijn ingebracht in de drie groepen, onderverdeeld over een aantal rubrieken:

<b>Beleid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intentie om er samen goed uit te komen</li> <li>• Samen 14 is positief</li> <li>• Hellendoornse kleur: Maatwerk</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeente, wat wil je aan voorzieningen</li> <li>• Kennis en kunde bij zorgloket + Wmo lichter indiceren: dat kan nog beter</li> <li>• Ga nadenken over hoe de transformatie na de transitie eruit ziet</li> <li>• Realistische doelen en verwachtingen voor de cliënt</li> <li>• Nog eerder afstemming beleidsambtenaren over beleidswijziging</li> <li>• Zorg: netwerk inschakelen, maar onze doelgroep heeft veelal geen stabiel netwerk (verslaving, dakloosheid)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanuit Samen 14 is het versnipperd naar <math>4 = 2 + 2</math></li> <li>• Waar vinden de vragers vrijwilligers?</li> <li>• Beheer is het vertrekpunt</li> <li>• Te optimistische visie op zorg</li> </ul>
<b>Resultaatmeting</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultaatmeting opschalen naar 1 systeem voor alle 14 gemeenten</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verschillende resultaatmetingen</li> <li>• Geen eenheid binnen Twente in effectmethodieken. Keuze uit 4 maar menselijke maat lijkt te winnen</li> <li>• Audit/kwaliteitsonderzoek (HKZ, oude systeem) vraagt flinke investering terwijl sprake is van lagere tarieven.</li> <li>• Vraag: hoe gaat gemeente resultaten meten op zelfredzaamheid en dergelijke? Gaan ze meedoen met menselijke maat?</li> </ul>
<b>Keukentafelgesprekken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eerste ervaring met keukentafelgesprek lijkt positief</li> <li>• Keukentafelgesprek: info is duidelijk voor deelnemers en wordt als prettig ervaren; tot nu toe geen problemen ervaren met aflopende indicaties</li> <li>• Goed: ervaringen van cliënten en medewerkers met</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• betrekking tot de keukentafelgesprekken zijn tot nu toe positief, consultants zijn deskundig, luisteren goed, hebben een open houding</li> <li>• Daklozen: hoe komen die bij de gemeente in beeld (keukentafelgesprek)?</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunnen alle keukentafelgesprekken op tijd worden gevoerd?</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij keukentafelgesprek weinig info bij de gemeente bekend. Tip: vraag bij organisatie verslagen en dergelijke op zodat er al veel bekend is, consultant kan dan gerichter vragen stellen</li> </ul>
<b>Indicatiestelling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanpak herindicatie: goed, tijdig</li> <li>• Uitstel indicatie is goed</li> <li>• Goed: indicaties die aflopen tussen half februari en eind maart schriftelijk 3 maanden verlengen: geeft cliënten rust, geeft gemeente tijd, geeft zorgorganisatie duidelijkheid</li> <li>• Afgeven en door laten lopen van indicaties</li> <li>• Aflopende indicaties van januari – maart automatisch verlengd met 3 maanden</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Goede triage bij indicatiestelling waarbij je scheiding maakt voor de toekomst tussen begeleiding en langdurige ondersteuning</li> </ul>
<b>Financiën, aanbesteding</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meerdere aanbieders betrekken bij aanbesteding</li> <li>• Zorginkoop was goed</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanbestedingen HH + regeling zijn een gedrocht</li> </ul>
<b>Financiën, uitbetalingen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declareren gaat met de gemeente nog niet goed, dagbesteding (vicoso, samen 14), huishoudelijke zorg, begeleiding: voor kleine zorgorganisatie is dat lastig.</li> <li>• Financiering loopt nog niet</li> <li>• Declareren nog moeizaam (Vicoso, Samen 14). Uitbetaling nog een vraagteken</li> <li>• Berichtenverkeer via Vecozo (WMO + JW) 301 en 305 + retour)</li> </ul>
<b>Financiën, overig</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke financieringsmogelijkheden zijn er om vrijwilligers te ondersteunen?</li> <li>• Langer thuis: hoe zit het dan met de financiering?</li> <li>• Knelpunt eigen bijdrage 18 +</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betalingen eigen bijdrage erg hoog</li> </ul>
<b>Administratie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communicatie over resultaatfinanciering HH niet altijd consistent</li> <li>• Beschikkingen komen niet altijd binnen via ioWmo</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle gegevens van cliënten zijn nog niet beschikbaar</li> <li>• Administratieve processen nog niet operationeel (beschikking)</li> <li>• Administratieve druk is niet minder, alles uit AWBZ blijkt zelfs uitgebreid met SROI + duurzaamheid</li> <li>• I-Wmo gaat nog niet goed</li> <li>• Probleem administratief: voorkant iWmo werkt nog niet, declaratie/facturatieproces werkt nog niet</li> </ul>
<b>Communicatie naar cliënt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veel communicatie met burgers bij beleid in ontwikkeling</li> <li>• Vroege en duidelijke communicatie naar cliënten</li> <li>• Duidelijkheid naar cliënten over perspectief op korte termijn</li> <li>• Betrokkenheid die gevraagd wordt van inwoners met name in voorbereiding</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communicatie middels brieven, onduidelijk voor klanten</li> <li>• Informatie besluit HH van gemeente is summier</li> </ul>



<p><b>Communicatie tussen zorgaanbieders en gemeente</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Goed contact met de medewerkers Wmo</li> <li>• Communicatie, informatievoorziening</li> <li>• Gemeente staat open voor betrokkenheid aanbieders</li> <li>• Korte lijnen, kunt snel schakelen</li> <li>• Proactief beleid, prettige samenwerking</li> <li>• Vroegtijdig overleg van gemeente met aanbieders</li> <li>• Voorbereiding als zeer positief ervaren. Gemeente heeft zichzelf bij zorgaanbieder Ambiq uitgenodigd om mogelijkheden en beperkingen uit te wisselen</li> <li>• Vraag: hoe kunnen instellingen zich het beste bekend maken? We merken vaak dat men ons niet kent terwijl we wel cliënten begeleiden</li> <li>• Vraag: hebben jullie er als gemeente belang bij als een zorgaanbieder pro-actief contact opneemt als een indicatie afloopt? We kunnen dan het gesprek voorbereiden (hoe zorgen we ervoor dat het gesprek goed lukt?)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communicatie kan beter. Aanbieders in de wijk meer contact met elkaar: netwerkbijeenkomsten</li> <li>• Nieuwe zorgtoewijzingen. Hoeveel en naar wie? Totaaloverzicht!</li> <li>• Hoe wordt een eventuele cliënt doorverwezen. Gebeurt dit al?</li> <li>• Partnership en vertrouwen</li> <li>• Consulanten met kennis van de doelgroep, specialisten per doelgroep?</li> <li>• Meer helderheid over informele zorgvoorzieningen van de gemeente richting zorginstellingen</li> <li>• Communicatie: samen optrekken</li> </ul>
<p><b>Product</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inzet regiotali kracht voor de inwoner, eigen kracht</li> <li>• Handhaven PGB alpha (geen onrust in overgangsjaar)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aansluiting zelfredzaamheid en participatie in combinatie met Zorg in natura HH is aandachtspunt</li> <li>• Maaltijdvoorziening (vergoeding): wat kunnen we hiermee?</li> <li>• Wens om wijkverpleging integraal aanbod</li> <li>• Hoe verhoudt de exploitatie van de MF accommodaties in relatie tot de wens samenwerking Wmo? Samen met de gemeente dit product opzetten, inclusief financiering</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ondersteuning in opzet jong dementerenden</li> <li>• Ondersteuning vanuit gemeente inzake participatie samenwerking</li> <li>• Sluitende keten centrumgemeente regiogemeente</li> <li>• Sluitende keten dagbesteding: is de keten zodanig ingericht dat burger ontwikkeling door kunnen maken</li> </ul>
<b>Bijeenkomst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deze bijeenkomst is goed initiatief</li> <li>• Fijn dat deze bijeenkomst er is! Zodat er kennis wordt gemaakt èn kennis wordt genomen van wat er speelt: zou fijn zijn als dit later in het jaar nogmaals plaatsvindt</li> <li>• Ik heb het idee dat de vraag te vroeg komt, gezien de complexiteit van de transitie is het een gegeven dat er kinderziekten zullen zijn. Volgens mij is het niet handig om beleid bij te gaan stellen op basis van incidenten. Aanpak: kinderziekten in goed overleg oplossen en later een brede evaluatie plannen</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Splitsen van processen (Dagbesteding, HH) bij een volgend overleg</li> </ul>

