

Vragen en antwoorden n.a.v. de bijeenkomst van gemeenten-zorgaanbieders in het kader van resultaatgerichte begeleiding 29/9 2016

1. Waarom niet een ondersteuningsplan achterlaten bij cliënt, eventueel voor de zorgaanbieder met betrekking tot doelen en resultaat? **Het blijkt in 301 te worden opgenomen, clientengroep is niet de sterkste voor deze verantwoordelijkheid.**
2. Het is mij nog niet duidelijk hoe resultaatfinanciering zich verhoudt tot verantwoording van wat je biedt beroepskracht – vrijwilliger – beeldzorg – collectieve begeleiding? **Kanteling in loket op basis van resultaat. De financiering is op inzet en sturing op resultaat.**
3. Welk meetinstrument gaat de gemeente gebruiken met betrekking tot tevredenheid en het behalen van resultaten?
 - o **Het uitgangspunt is dat er gewerkt wordt met een eenvoudig te hanteren stoplichtmethode.**
4. Graag toelichten, registratie, nieuwe codes, 031 berichten! (bedoeling was vereenvoudiging, het lijkt dat er nu meer werk komt voor registratie) **Soms gaat kost voor de baat uit. Het oogt ingewikkelder, maar zal in praktijk eenvoudiger dan de huidige systematiek blijken.**
5. Is het kunnen delen van informatie tussen gemeente en zorgaanbieder een voorwaarde tot begeleiden? **Een cliënt dient resultaten inzichtelijk te maken voor de gemeente, anders is sturing en verantwoording va financiering niet mogelijk. Onthoud dat deze gegevens niet door de hele gemeente zwerven.**
6. Hoe wordt verbinding gemaakt met WMO- Jeugdwet- WLZ?
 - o **Hier wordt geen verbinding gemaakt ten aanzien van resultaatgerichte begeleiding. Daar waar mogelijk wordt hierover overleg gevoerd en aansluiting gezocht bij inkoop. Ook in loketten waar mogelijk verbinding.**
7. In hoeverre wordt tariefdifferentiatie aangebracht en op basis waarvan? (complexiteit)
 - o **Er wordt tariefdifferentiatie aangebracht op basis van de verschillende combinaties van intensiteit en complexiteit.**
8. Ondersteuningsplan en gezinsplan hetzelfde?
Er zijn verschillende benamingen voor de plannen. Het gaat om een kan van de gemeente naar aanleiding van het keukentafelgesprek en een plan van de aanbieder over de uitvoering.
9. Haalbaarheid nieuwe systeem tegen 1 januari 2017? Gevolgen voor de zorgaanbieders, aanpassen systemen tegen 1.1.2017 terwijl er nu nog geen duidelijkheid is? Verwerken nieuwe codes 301-berichten
Voor eind oktober zijn de codes bekend
10. Bij keukentafelgesprekken komt alles ter sprake wat de cliënt aangaat (achtergrond, ziektebeelden, problemen). Deze info ontbreekt bij 301-berichten. Client moet 20 keer zijn verhaal doen. Kan dit ook aan de zorgaanbieder doorgegeven worden? **Ja dat kan indienclient hiervoor toestemming geeft**
11. Bijstellen van de indicatie? Je gaf aan dat de subresultaten vast staan. Hoe staat dit in relatie tot bijstellen van indicatie subresultaten? **Zie eerder gegeven antwoord**

12. Hoe verloopt het proces: doelen geformuleerd door consulent moeten bij zorgaanbieder terecht komen. Gaat niet via IWMO, via mail? **Reeds beantwoord**
13. Wat als de zorgaanbieder heel andere ideeën heeft over de door de consulent gestelde doelen? **Communicatie tussen cliënt(-systeem), aanbieder en consulent noodzakelijk**
14. Doelen: Hoe bepaal je wat je als resultaat bereikt moet hebben bij cliënten met verstandelijk beperking? **Het gaat over zelfstandig en veilig wonen en een zinvolle daginvulling. Het gaat niet over het IQ verbeteren.**
15. Hoe voorkom je bij regievoering veel rapportage bij evaluaties? **Zie de te ontwikkelen formats**
16. Gesprek over de doelen: hoe geef je dit vorm bij cliënten met een verstandelijke beperking? **Betrek netwerk en de aanbieder hierbij**
17. In hoeverre wordt de zorgaanbieder betrokken bij de evaluatie door de WMO-consulent? Wat als cliënten zelf niet in staat zijn niet over te communiceren of wat als ze weinig zelf inzicht hebben/ziekte-inzicht hebben? **Regievoering/evaluatie in driehoek consulent cliënt(-systeem) en aanbieder**
18. Midden (versterkend) vraagt meer deskundigheid t.o.v. zwaar (overnemend). Is dit geen reden tot discussie tijdens overleg met zorgaanbieders? **Complexiteit in licht, midden en zwaar zijn leidend en de woorden praktisch, versterkend en overnemend zijn hierbij richtinggevend en een praktische vertaling.**
19. Subresultaten zijn niet flexibel? Wij hadden begrepen dat de beschreven subresultaten het maximaal haalbare zou zijn. Soms moet subresultaat bijgesteld (aangepast) worden. **Subresultaten zijn aandachtspunten o het hoofdresultaat te behalen. Hierdoor is maatwerk mogelijk**
20. Heeft de aanbieder inzicht in het ondersteuningsplan? **Ja, wett relevant is.**
21. Vraag m.b.t. zorgaanbieder:
- Wat levert Z.A. aan bij het CAK? Is dat het bedrag dat ze ontvangen naar de gemeente of kan het minder zijn? **Aanbieder levert arrangementcode aan bij CAK**
 - Gaat dit de aanbieders lukken? **Uitgangspunt is dat dit door hen gerealiseerd wordt.**
22. Vraag voor gemeenten: In welk systeem de regie registreren? Allemaal mens centraal? **Dit is een lokale keuze.**
23. Vraag voor SCIOPENG: Levert **Regio** teksten aan voor beschikkingen & levert SCIO formats voor communicatie met zorgaanbieders?
- **Regio levert voorbeeld beschikkingen aan, zie werkinstructie maar geen formats voor communicatie met de zorgaanbieders. Format berichtenverkeer via bedrijfsvoering en format evaluatie.**
24. Veranderen de tarieven en productcodes ook? m.a.w. de inrichting v.h. declaratiesysteem?
- **Ja, inderdaad, deze worden medio half oktober vastgesteld.**

25. Worden alle cliënten opnieuw geherindiceerd, net als in 2015?
- Ja, lokaal beleid en tempo, advies is om dit geleidelijk te doen
26. Is er een deelnemerslijst met contactgegevens emailadressen?
- Je kunt je contactgegevens opschrijven zodat we deze verzamelen. Deze wordt dan verspreid.
27. Bandbreedte dagbesteding: werkt dit niet in de hand dat het interessanter is voor zorgaanbieders om meer cliënten 3 dd i.p.v. minder cliënten 5 dd? Is namelijk hetzelfde bedrag per cliënt.
- Centraal staat de vraag van de cliënt en daarnaast gaat het erom vertrouwen te hebben dat de zorgaanbieders doen wat voor de cliënt het beste is.
28. Bandbreedte is per week. Ben je flexibel in de levering over die week heen? B.v. bandbreedte 1.5 uur tot 3.5 uur. In week 1 is er bijv. 4 uur geleverd en in week 2 zijn er 3 uren geleverd, kunnen deze dan afgestreept worden?
- Het HOE van de inzet is aan de aanbieder. Verantwoording per week wel of niets nodig voor de eigen bijdrage. Betalingen lopen door, waardoor aanbieder flexibel kan zijn in de inzet. t ondersteuning geleverd
29. Hoe gaat gemeente invulling geven aan regievoering? Wordt de WMO-consulent persoonlijk aanspreekpunt? Lokaal beleid
30. Client volgend -> regie consulent. Hoe te realiseren bij "externe-inhuur"?
- We proberen zoveel mogelijk hetzelfde aanspreekpunt te hanteren voor een cliënt/casus maar je ontkomt er niet aan dat medewerkers vrij/vakantie/ziekteverzuim hebben.
31. Voor hoelang wordt een beschikking afgegeven?
- Voor 3 maanden, 6 maanden, 1 jaar tot maximaal 5 jaar.
32. Zinnige dag invulling: Waarom geen hele dagdelen bij intensiteit? Als iemand 3 dagdelen nodig heeft? Intensiteit 1 of 2? 3 x per week 1 etmaal respijtzorg?
- Zie schema
33. Respijt max 3 keer per week. Hoe gaat dit wanneer er inclusief verblijf nodig is?
- Dan is dit ook van toepassing. Dit moet gezien worden in het licht van de WLZ, bij meer dan gemiddeld 3 etmalen per week is een WLZ-ndiscatie of eerstelijns verblijf mogelijk van toe[assing.
34. Gesprekverslag/ondersteuningsplan! (Wordt in PRESO genoemd) is dit één document? Zie antwoord op vraag 8
35. Wat is het verschil tussen ondersteuningsplan en zorgplan? Zie vraag 8

36. Zorgaanbieders hanteren verschillende termen voor: zorgplan, ondersteuningsplan, begeleidingsplan. Afspraken hierover maken voor meer eenduidigheid? **Zie vraag 8**
37. Staan de evaluatiemomenten in het ondersteuningsplan? **Ja ook in de beschikking**
38. WMO is een overall specialist in alle verschillende problematieken en/of diagnoses? (dit i.v.m. doelen gemeente overnemen in zorgplannen zorgaanbieder) **Het gaat niet over diagnose en beperkingen, maar over resultaten en mogelijkheden**
39. In 301-bericht extra informatie zetten, bijvoorbeeld gespreksverslag? Of ondersteuningsplan? **Ja inden mogelijk**
40. Hoofd-Onderaannemerschap
- Is de hoofdaannemer inhoudelijk verantwoordelijk voor wat de onderaannemer biedt? **ja**
 - Wordt het een gedwongen hoofdaannemer-Onderaannemerschap? **Nee, in overleg tussen aanbieder en cliënt wordt een oplossing gezocht**
 - Als je dit wilt als gemeente moet het goed vastgelegd worden in een contract. **reeds opgenomen**
41. Is de gemeente ook regiehouder met betrekking tot onderaannemerschap? (hoeveel uur, wie) **We houden regie op de resultaten**
42. Terug naar onderaannemerschap is niet handig (bureaucratisch en beperkt de keuzevrijheid). Waarom kunnen er geen twee verschillende zorgaanbieders voor dagbesteding zijn bijvoorbeeld? **Woe is er dan verantwoordelijk voor het resultaat?**
43. De regierol van de gemeente lijkt nu vooral gericht op de doelen/resultaten. Waar ligt de regierol als diverse ondersteuners in een bepaalde situatie met elkaar in gesprek gaan. **Gemeente kán een rol nemen bij het 1 gezin 1 plan, maar dit kan ook een andere regievoerder zijn.**
44. Hoe gaan jullie om met verschillende aanbieders binnen afgegeven indicaties met bijvoorbeeld drie producten. **Advies is deze situaties opnieuw te beoordelen en uit te gaan van 1 aanbieder of financieringsvorm per kolom.**