

## **VERSLAG FYSIEKE OVERLEGTAfel (FOT) 1 DECEMBER 2016**

Betreft: Fysieke overlegtafel Begeleiding 18+ BOV-Kempen

Datum, tijd: 1 december 2016, 13.30 – 15.30 uur

Locatie: gemeentehuis Eersel, commissiekamer + leeskamer, Dijk 15, 5521 AW Eersel

### Aanwezig:

Kees Houter (Wmo Adviesraad Best)  
Jan Sanderse (Wmo Adviesraad Eersel)  
Maarten Rietveld (POP Bladel)  
Michiel de Jong (MEE Zuidoost Brabant) i.v.m. agendapunten 5, 6, 7  
Arno Heesters (GOW Welzijnswerk)  
Janneke van der Kruis (Impegno)  
Louis Machiels (HSPO)  
Annet van Straaten (Zuidzorg)  
Desirée van Bakel (Lunet zorg)  
Ilse Janssen i.p.v. Tonnisca van der Heijden (ISD de Kempen)  
Silvie van Gansewinkel (gemeente Veldhoven)  
Raf Daenen (wethouder Oirschot) tot 15 uur aanwezig  
Stef Luijten (wethouder Bergeijk)  
Angela Linders (Active4you - flexibele schil) tot 15 uur aanwezig  
Bart in 't Groen (GGzE - flexibele schil)  
Karlijn Castelijns (OOK Begeleiding – flexibele schil)  
Janneke Franken (Bizob) aanwezig t/m agendapunt 2  
Inge Scherpenzeel (gemeente Best)  
Daisy Follon (gemeente Bladel)  
Judith Strijbos (gemeente Veldhoven) - verslag  
Xander Koster – voorzitter

### Afwezig:

Nelleke Willemstein (Buro Maks)  
Sander Waes of Diny van der Vleuten (Severinus)  
Elly Brocken (Stichting Welzijn Best/Oirschot)  
Marianne van Dongen (wethouder Veldhoven)  
Ria van der Hamsvoord (wethouder Eersel)  
Bert van Drunen (wethouder Best)  
Joan Veldhuizen (wethouder Bladel)  
Peter van de Noort (wethouder Reusel-De Mierden)  
Yes We Can Clinics GGZ – flexibele schil  
Ieders Plekske – flexibele schil  
Home Instead – flexibele schil

### **1. Opening en vaststelling agenda**

De voorzitter opent de vergadering en heet iedereen welkom. Alle aanwezigen stellen zich kort voor. Er zijn geen aanvullingen op de toegestuurde agenda.

### **2. Mededelingen**

#### Evaluatie resultaatgericht inkopen

Janneke Franken meldt dat de respons goed is, vooral onder aangeschreven cliënten. De respons van aanbieders ligt lager, maar de kwaliteit van hun inbreng is heel waardevol. De gemeenten gaan nu aan de slag met het opstellen van een rapportage (analyse, conclusies/aanbevelingen). Evt. aanpassingen in de inkoop wordt niet eerder geëffectueerd dan per 1 januari 2018.

Reactie: Maarten Rietveld geeft aan benieuwd te zijn naar de rapportage. Janneke geeft aan dat deze op de agenda komt van deze inkooptafel.

#### Overeenkomst 2.0 (Begeleiding en Kortdurend verblijf)

Janneke Franken meldt dat de overeenkomst 2.0 nu online is op Negometrix, met het verzoek aan aanbieders om deze uiterlijk half december 2016 getekend retour te sturen naar Bizob, zodat de overeenkomst in werking kan gaan per 1 januari 2017.

### FOT Kortdurend verblijf

Specifiek over kortdurend verblijf is er een fysieke overlegtafel gepland op 13 december a.s. Uitgenodigd zijn de 9 huidige zorgaanbieders. Verder nemen aan deze tafel deel: Bizob en een aantal vertegenwoordigers van de BOV/Kempengemeenten. Er zal terug en vooruit gekeken worden.

### Reactief toezicht – continuering van rol voor GGD

De BOV/Kempengemeenten zijn wettelijk verplicht om onafhankelijk onderzoek te laten doen naar de kwaliteit van de zorgaanbieder in geval er meldingen worden gedaan van calamiteiten. Dit reactief toezicht gaan de gemeenten ook vanaf 2017 weer neerleggen bij de GGD.

### Thema's voor FOT 2017

De gemeenten roepen deelnemende cliëntvertegenwoordigers, welzijn en zorgaanbieders op om thema's door te geven voor de reeds geplande FOT's in 2017. Ideeën, gericht op transformatie, kunnen aangemeld worden via het volgende mailadres: [wmobovkempen@bizob.nl](mailto:wmobovkempen@bizob.nl) o.v.v. thema FOT 2017.

### Wergroep t.b.v. Bewerkersovereenkomst

Naar aanleiding van de oproep bij de vorige FOT hebben de volgende zorgaanbieders zich aangemeld om samen met gemeenten op te trekken in het opstellen van een op maat gemaakte bewerkersovereenkomst:

- Impegno
- HSPO
- Severinus

Judith Strijbos heeft deze aanbieders het volgende toegestuurd: een checklist en een modelbewerkersovereenkomst (de meest actuele modelovereenkomst zoals beschikbaar gesteld door IBD via <https://www.ibdgemeenten.nl/> ). Medio jan. 2017: aanbieders sturen checklist en overeenkomst ingevuld retour naar gemeenten, ter bespreking medio feb. 2017. Doel: wat komen aanbieders en gemeenten tegen, hoeveel tijd kost het per overeenkomst etc etc.

Maarten geeft aan dat <https://iederin.nl/> onderzoek heeft gedaan naar de bescherming van persoonsgegevens. Dit is een interessant onderzoek om mee te nemen bij het opstellen van de bewerkersovereenkomst.

### Terugkoppeling Kennismaking+ 13 oktober 2016

De eerste plenaire kennismakingsbijeenkomst tussen aanbieders en gemeentelijke medewerkers in de Wmo-toegang is succesvol verlopen. Druk bezocht en er waren positieve reacties. Daarom wordt dit concept begin 2017 nog een keer herhaald. Er komt ook nog een vervolg naar aanleiding van verbeterpunten/andere behoeftes die 13 okt. zijn geuit, maar die binnen dit concept geen plaats kunnen krijgen. Deelnemers aan deze FOT worden op de hoogte gehouden.

Ter kennisname: Raf Daenen geeft aan dat VWS stuurt op uniformering in de wijze waarop aanbieders zich moeten verantwoorden bij gemeenten ten aanzien van de rechtmatige besteding van middelen in enig jaar. Janneke wijst erop dat in deze regio aanbieders het landelijke controleprotocol ontvangen van de 21 gemeenten dat als leidraad dient voor het opstellen van hun jaarlijkse verantwoording. Door gebruik te maken van het landelijke protocol neemt de administratieve lastenverzwaring bij aanbieders af.

### **3.Vaststellen concept-verslag 6 oktober 2016**

- Kees Houter is niet van de Wmo Adviesraad Bergeijk maar van de Wmo Adviesraad Best
- Arno Heesters vraagt naar de presentatie die bij agendapunt 4 genoemd wordt. Deze is eerder rondgestuurd en is na te lezen op de site van Bizob: <http://www.bizob.nl/assets/structured-files/AWBZ%20decentralisatie%20BOV/17e%20FOT%20Presentatie%20GOW-WBO%20%205-10-2016.ppt>
- Maarten bedoelde bij de rondvraag dat niet alleen gemeente Bladel, maar alle Kempengemeenten 'toegankelijkheid' moeten meenemen in hun gezamenlijk beleidsstuk over o.a. Recreatie & Toerisme.
- Jan Sanderse vraagt of de eindtijden van de FOT's in 2017 bewust zijn aangepast van 15.30 uur naar 16.30 uur. Antwoord: Ja, dit is een bewuste keuze.
- Voor het overige in het verslag: geen opmerkingen.

#### **4. Vervolg verbinding Formeel \* Informeel n.a.v. FOT 6 oktober 2016**

Tijdens de FOT van 6 oktober is gediscussieerd over de verbinding tussen formele en informele partners. Opvallend was dat alle deelnemers behoefte hebben aan een verdere uitwerking van casusregie: wie of wat voert regie op het arrangement voor de cliënt? Bedoeling is om een werkgroep te formeren om dit thema verder uit te werken. Deze uitwerking zullen we agenderen aan de FOT van februari 2017.

Tijdens de vergadering hebben de volgende partners al aangegeven mee te willen denken:

Arno Heesters, GOW Welzijnswerk  
Maarten Rietveld, POP Bladel  
Louis Machielsen, HSPO

De andere geïnteresseerden hebben zich aangemeld via [wmobovkempen@bizob.nl](mailto:wmobovkempen@bizob.nl) o.v.v. casusregie cliëntarrangement:

Elly Brocken, welzijn Best-Oirschot  
Jan Sanderse, Wmo Adviesraad Eersel  
Ankie van 't Hof, Severinus  
Sylvie van Gansewinkel, gemeente Veldhoven  
Consulent van lokte A tot Z, gemeente Reusel-DeMierden  
Kees Houter, Wmo Adviesraad Best

We zullen – als gemeenten – initiatief nemen om een aantal data te plannen met de personen die de werkgroep gaan vormen.

#### **5. Presentatie thema 'Clientperspectief' (plenair)**

Gezamenlijk hebben Kees Houter (Wmo Adviesraad Best), Jan Sanderse (Wmo Adviesraad Eersel), Maarten Rietveld (POP Bladel) en Michiel de Jong (MEE Zuidoost Brabant) een inleiding voorbereid waarbij het 'cliëntperspectief' vertrekpunt is. Deze inleiding is als bijlage bijgevoegd bij dit verslag (bijlage 1). De inleiding eindigt met een beschrijving van een casus; zie hiervoor bijlage 2 van dit verslag. Bedoeling is dat de aanwezigen in kleine groepjes uiteen gaan om deze casus met elkaar te bespreken, waarbij de rollen fictief verwisseld worden. Gemeentelijk vertegenwoordigers gaan in de rol van cliënt. Zorgaanbieders nemen de rol aan van gemeentelijk indicatiesteller. De cliëntvertegenwoordigers gaan in de rol van zorgaanbieder zitten. Welzijn blijft in de rol van welzijn.

#### **6. Voortzetting thema 'Clientperspectief' (in subgroepen)**

In tegenstelling tot het agendapunt wordt het gesprek over dit thema niet plenair gedaan maar in subgroepen. Elke subgroep gaat in gesprek over de casus, eenieder vanuit zijn fictieve nieuwe rol zoals omschreven bij agendapunt 5. Voor de plenaire terugkoppeling is een aantal vragen gemaakt, waarop bij agendapunt 7 antwoord gegeven kan worden **zie geel gearceerd gedeelte in bijlage 1.**

#### **7. Afsluiting thema 'Clientperspectief' (plenair)**

Vanuit de drie subgroepen wordt plenair het volgende teruggekoppeld:

- Het is een bijzondere ervaring om vanuit een tijdelijk andere rol de dynamiek te ervaren tussen de diverse partijen (inwoner, gemeente, zorgaanbieder).
- Er wordt over de cliënt gesproken en niet met de cliënt.
- De cliënt wordt niet begrepen, niet gehoord. De gemeente verwijst de cliënt terug / door naar de zorgaanbieder. Gemeente frustreert op deze manier.
- De zorgaanbieder is star (teveel aanbodgericht i.p.v. vraaggericht). De vraag van de cliënt matcht niet met het afgebakende product van de zorgaanbieder. 'De bakker blijkt geen vlees te verkopen'. [In de praktijk zijn aanbieders meer flexibel om met de vraag van de cliënt mee te bewegen. Aanbieders laten productafbakening steeds meer los.]
- In deze casus is het van belang om een onafhankelijk cliëntondersteuner te betrekken bij het gesprek.
- Het lijkt er op dat de gemeente in deze casus niks meer heeft toe te voegen (het gestelde profiel is juist; het gaat er volgens om in hoeverre de aanbieder een aanbod kan doen dat aansluit op de vraag van de cliënt).
- Insteek zou moeten zijn dat de aanbieder meer middelt tussen cliënten; middelen binnen de gehele populatie, niet middelen op individueel cliëntniveau. Nadeel voor de cliënt is dat hij/zij hierop geen zicht heeft.

- Verwacht wordt dat zorgaanbieder en cliënt flexibel met elkaar omgaan (dat kwam is de bespreking van de casus nog onvoldoende naar voren).
- Bij deze casus is het betrekken van een onafhankelijk cliëntondersteuner erg belangrijk.
- De vraag is of de cliënt tevreden is. Dat kwam in de casusbespreking niet direct naar voren; werd ook niet expliciet naar gevraagd door gemeente en aanbieder. Verondersteld wordt dat de cliënt tevreden is als hij/zij gehoord wordt en centraal staat.
- De vraag van de cliënt, het gesprek en het aanbod sloten niet op elkaar aan.
- Het zou meer om de vraag van de cliënt moeten draaien, waarbij de cliënt moet leren of in staat moet zijn om de vraag te stellen, zijn/haar behoefte goed neer te leggen. Dit vraagt ook een stukje zelfreflecterend vermogen van de cliënt (moet zelf ook kritisch zijn). En het is aan gemeente en zorgaanbieder om er achter te komen wat de vraag achter de vraag is (goed doorvragen).
- 'Daar heb ik recht op' of 'dan ga ik bezwaar maken' vanuit cliëntzijde is ook geen goed uitgangspunt voor het gesprek. Deze stellingname wordt ook door de media gevoed.
- Gemeente en zorgaanbieder laten 'wij weten wat goed is voor de cliënt' steeds meer los.
- In deze casus zit ook een risico: de vraag van het stel kan ernstiger worden omdat de zus gaat weg vallen. Hierop werd tijdens de casusbespreking onvoldoende geanticipeerd, op door gevraagd.
- In bepaalde situaties kan het goed zijn om gelijk te vertrekken vanuit een 3-gesprek (cliënt, gemeente en aanbieder), waarbij betrokkenheid van een cliëntondersteuner eigenlijk altijd een must is. Deze kan uit het eigen sociaal netwerk komen en zo niet, dan heeft de indicatiesteller van de gemeente daarbij een stimulerende rol.
- Kern van vraagverheldering en vraaggerichte oplossingen is een goed gesprek. Zowel voor het gesprek als voor de daadwerkelijke ondersteuning geldt: goede regie en geen betutteling.
- Goede regie is te definiëren als het goed in beeld brengen van belangen en wensen van alle betrokkenen. Benoem daarbij welke belangen gezamenlijk zijn, welke belangen met elkaar verenigbaar zijn en welke belangen tegenstrijdig aan elkaar zijn. Tegenstrijdige belangen hoeven geen probleem te zijn, als ze maar op tafel komen.
- Niet vergeten moet worden dat de gemeente de rol heeft om noodzakelijke doelen te stellen samen met de inwoner, die bijdragen aan iemands zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. De gemeente heeft geen rol omdat een cliënt graag iets wil of leuk vindt.
- De lokale werkwijze is hele vooruitgang (het keukentafelgesprek en voor de cliënt kunnen open afschalen binnen het afgegeven profiel) t.o.v. de werkwijze onder de AWBZ. Dit proces was administratief van aard en leidde daardoor 'slechts' tot het indiceren in uren of dagdelen.

#### Algemene conclusie:

- De noodzaak van een goed gesprek. Dit vraagt om goed opgeleide, doortastende gesprekspartners van gemeente en zorgaanbieder, maar vraagt ook iets van de cliënt die zich hierbij kan (soms moet!) laten ondersteunen door een cliëntondersteuner die naast hem/haar staat.
- Rolverwisseling werkt goed om zich te kunnen verplaatsen in de rol van een andere partner.
- Goed om te ervaren hoe een gesprek er in de praktijk uit ziet. Werkt verhelderend.
- De casus was relatief complex. Niet vergeten moet worden dat de vraag van Wmo-cliënten soms veel eenvoudiger, overzichtelijker is.
- Het belang van betrokkenheid van onafhankelijke cliëntondersteuning is opnieuw aangetoond.

Met dank aan de voorbereiding door Kees, Jan, Maarten en Michiel.

#### **8. Rondvraag**

Er wordt geen gebruik gemaakt van de rondvraag.

*De volgende overlegtafel is donderdag 9 februari 2017, van 14 tot 16.30 uur, gemeentehuis Eersel.*

## **Bijlage 1: Inleiding op cliëntperspectief + vragen te beantwoorden bij plenaire terugkoppeling van casusbespreking**

Geachte aanwezigen,

Ons is gevraagd vanuit cliëntperspectief aan te geven hoe in het huidige WMO-beleid zorgrealisatie beleefd wordt.

Daarbij zijn zowel de gemeente ('de WMO') als zorgaanbieder als cliënt de nieuwe, samenwerkende partijen geworden.

Voor de goede orde, voor het gemak gebruik ik gebruik de term cliënt nu maar even in de mannelijke vorm, maar bedoel daar evengoed de vrouwelijke vorm mee.

Drie gebruikers van zorg (d.w.z. hun vertegenwoordigers) en ondergetekende bereidden deze bijeenkomst voor. Onderzoekend welke consequenties het veranderde beleid hebben, constateerden wij vooruitgang en ook achteruitgang in de ondersteuning van de cliënt. Achteruitgang overigens die ook het directe gevolg lijkt van bezuinigingen die door het Rijk aan gemeenten zijn opgelegd.

Vooruitgang in zorg wordt gezien waar deze dicht bij de cliënt wordt onderzocht en aangeboden. Er is een gesprek en er wordt waar mogelijk een vergelijk gezocht in wat wenselijk en wat haalbaar is, gegeven ook eenieders mogelijkheden.

De cliënt wordt gestimuleerd vooral ook zijn eigen mogelijkheden te benutten en daarmee eigen regie te nemen over eigen welzijn en zorg.

Nadrukkelijker wordt gekeken naar wat vanuit de formele en informele zorg kan worden georganiseerd en hoe dat met elkaar kan worden verbonden. Vrijwilligers vervullen een toenemende en onmisbare rol bij het welzijn van burgers.

Lokale samenwerkende partijen zitten met elkaar aan tafel om de zorgverlening binnen de gemeente te optimaliseren en te finetunen.

Het beoogde resultaat is dat de burger die zorg nodig heeft daarin ook tegemoet kan worden gekomen.

Tegelijkertijd wordt door gebruikers ook de ervaring gemeld dat er sprake is van verschraling van zorgbudgetten en van zorg. Voorzieningen worden minder bereikbaar onder invloed van bezuinigingen en doelmatige kostenbeheersing.

De cliënt weet niet goed waar hij terecht kan met zijn onbehagen over de afgenomen zorg; hoe en wanneer maakt hij de gevolgen van de veranderde zorgverlening zichtbaar naar zijn zorgaanbieder, naar de indicatiesteller/ gemeente? Wie kan hem ondersteunen om hier aandacht voor te krijgen?

Voor de gebruikers is het het eindresultaat dat telt. "Word ik als cliënt ondersteund bij die zaken die ik niet zelf kan; bij zorg die ik nodig heb? Kan en mag ik terugvallen op anderen als ik in mijn welzijn niet meer zelf kan voorzien? Kan en mag ik rekenen op liefst drempelloze toegankelijkheid van zorg- en welzijnsvoorzieningen? Mag ik als cliënt rekenen op ondersteuning die bereikbaar is, liefst snel wordt ingezet; op ondersteuning die adequaat verloopt, betaalbaar is, evalueerbaar?"

De output van inspanningen van alle betrokken partijen zou ons inziens moeten zijn: een cliënt die tevreden is over de ondersteuning die hem wordt geboden!

Voor de voorbereiders vormen deze afwegingen vertrekpunt voor deze bijeenkomst. Wij gaan u vragen zo meteen op een andere stoel te gaan zitten.

Wij leggen u een casus voor en vragen u, als u zorgaanbieder bent, nu als vertegenwoordiger van de gemeente naar de casus te kijken. Of andersom, en dan ook: strikt in uw nieuwe rol blijvend. Om u hierbij te ondersteunen brengen wij u ook in contact met de zorggebruiker, de cliënt. Ook deze leest de casus en verplaatst zich in zijn nieuwe rol, net als zijn opponenten.

We willen dit graag doen in kleinere groepen die wij zo meteen zullen helpen formeren.

De keuze voor deze werkvorm ligt besloten in het doel, de focus die er ons inziens mag, nee moét zijn: is datgene wat wij allen doen, vanuit de eigen rol en positie, in directe relatie te zien tot het werken aan-, voor- en met een cliënt die tevreden is over zijn ondersteuning ?!

De instructie voor vandaag is:

bedenk hoe u, vanuit uw nieuwe positie, uw cliënt maximaal kunt ondersteunen !

Nadat wij hier een kleine 20 minuten mee in de weer zijn geweest, willen wij in het hierop volgende, plenaire gedeelte graag met u stil staan bij de volgende vragen (zie beamer).

A Wat zijn uw bevindingen na dit werken in kleinere groepen ?

B Kunnen wij met elkaar antwoorden formuleren op de volgende vragen:

- hoe ziet u de rol en positie van de cliënt als het gaat over zorg die de cliënt op dit moment binnen de gemeente zou willen aanvragen, realiseren en evalueren ?

(weet de cliënt waar hij moet wezen ? Met wie hij zal komen te spreken ? Wat zullen zijn keuzemogelijkheden zijn ? Hoe verloopt de indicatiestelling ? Hoe- en met wie start de zorgrelatie ? Is duidelijk wat de kosten zullen zijn ? Waar/ wanneer kan hij een bezwaar of klacht melden ? Wie kan hijzelf als ondersteuner betrekken ? etc.)

- wat zijn naar uw oordeel de criteria voor / van de cliënt als het gaat over kwalitatief goede zorgverlening ?

(waar let de cliënt op ? Wat is voor hem van belang ? Wanneer/ hoe meet je de zorgverlening ? Wat zou de zorgaanbieder en gemeente met dergelijke bevindingen moeten doen ? etc.)

- zijn er verschillen in kwaliteit van begeleiding als dat beoordeeld wordt door resp. cliënt, zorgverlener, WMO/ gemeente ?

(wanneer- en waarmee ben je als cliënt, zorgaanbieder en gemeente 'tevreden' ? Zijn hier verschillen in ?)

- welke rol ziet u weggelegd voor cliënt's sociaal netwerk om diens perspectief naar voren gebracht te krijgen ?(Wanneer en voor wie is dit van belang ? Waarom ? Hoe weeg- en faciliteer je dit ? Etc.)

- hoe zijn naar uw oordeel 'kwaliteitscriteria' te borgen in beleid, en hoe zijn kwaliteitscriteria met resultaatgericht inkoopbeleid te vertalen ?

- En als laatste vraag, de hamvraag, leggen wij u graag voor: kunt u met elkaar, louter vanuit cliëntperspectief, aangeven wat er voor de cliënt (bij gemeente en zorgaanbieders) nu al goed gaat en ook: wat er nog beter kan?!

Mocht u, onverhoopt, toch tijd overhouden in het werken binnen de kleinere werkgroepen, dan vragen wij u alvast in gesprek te gaan over deze bovenstaande vragen.

Dank voor uw aandacht !

## **Bijlage 2: Casus + vragen**

Casus

Echtpaar, beide lichamelijke beperkingen en rolstoelafhankelijk, zij ook licht-psychiatrische beperkingen als bijkomende problematiek; hij verstandelijke beperkingen.

Betrokkenen wonen zelfstandig in aangepast huis met aan de andere zijde van het verbouwde huis een zus met haar gezin. Deze zus biedt aan het echtpaar geplande en ongeplande begeleiding en persoonlijke verzorging en verpleging (24/7), in afstemming met professionele ondersteuners (die de dagelijkse en geplande persoonlijke verzorging en verpleging bieden\*).

Betrokkenen hebben dagbesteding waar zij met aangepaste vervoer naar toe gaan. Beide partners hebben een wajong-inkomen.

Voorheen waren er indicaties via AWBZ (tegenwoordig WLZ), nu via zorgverzekeraar en WMO. Betrokkenen hebben nu ambulante zorg toegewezen gekregen, het zwaarste pakket; dit ondanks een (pittig gevoerde) WLZ-bezwaarprocedure. (Technisch gezien ingewikkelde indicatieprocedures bij de verschillende indicatie-organen, waar we gelukkig bij ondersteund werden !)

Inkrimping van zorg (begeleiding individueel en groep) is door de gewijzigde indicatiestelling het gevolg, dus ook van (PGB-)budgetten. Cliënten hebben hierdoor nu een veel krappere budget om de begeleiding in voldoende mate in te kunnen kopen: i.p.v. 4 dpw dagbesteding nu nog 2, en een kleinere begroting voor de inzet van individuele begeleiding.

Direct gevolg voor cliënten is een meer thuis zitten, meer isolement, ondanks toeleiding naar voorliggende (algemeen toegankelijke) voorziening als plaatselijk ontmoetings- en activiteitencentrum.

Andere gevolgen worden gevreesd in de nabije toekomst: minder zelfzorg, toenemende eenzaamheid, toenemende spanning tussen partners, afnemende gezondheid, ...

\*\*\*\*\*

*Uw oordeel horen wij graag over de volgende vragen;*

- Clientperspectief: wij moeten het doen met minder zorg.

Is het redelijk dat wij zo op zorg inleveren gezien de consequenties die wij ervaren ?

Gemeente (WMO) geeft aan dat ik bij de zorgaanbieder moet zijn, maar die verwijst ons terug naar de gemeente (WMO) als de financierder van zorg. Een patstelling dus voor ons die wij niet alleen weten te doorbreken.

- Gemeente: wat is uw visie op uw huidige ondersteuningsmogelijkheden voor deze partners ?

Wat zou u nog kunnen en willen doen met de vragen van deze cliënten ?

- Zorgaanbieder: wat is uw visie op uw mogelijkheden van zorgrealisatie die zijn ingeperkt door het afgenomen zorgbudget ? Wat zou u nog kunnen en willen doen met de vragen van deze cliënten ?

Centrale vraagstelling: hoe kunnen 'partijen' (nog) meer resultaatverantwoordelijk samenwerken om een tevreden zorggebruiker te krijgen ?

\*) Dit zorgconstruct is jaren geleden door alle betrokkenen ontworpen en sindsdien gerealiseerd als vervolg op de zorg die ouder(s) aanvankelijk gaven. De begeleidende zus heeft hier haar werk van gemaakt en hiermee ook inkomen verworven. Zij overweegt nu elders werk te gaan zoeken. Daardoor nemen haar ondersteuningsmogelijkheden af en zouden deze meer van anderen moeten komen, professioneel ingevuld waarschijnlijk.

CONCEPT