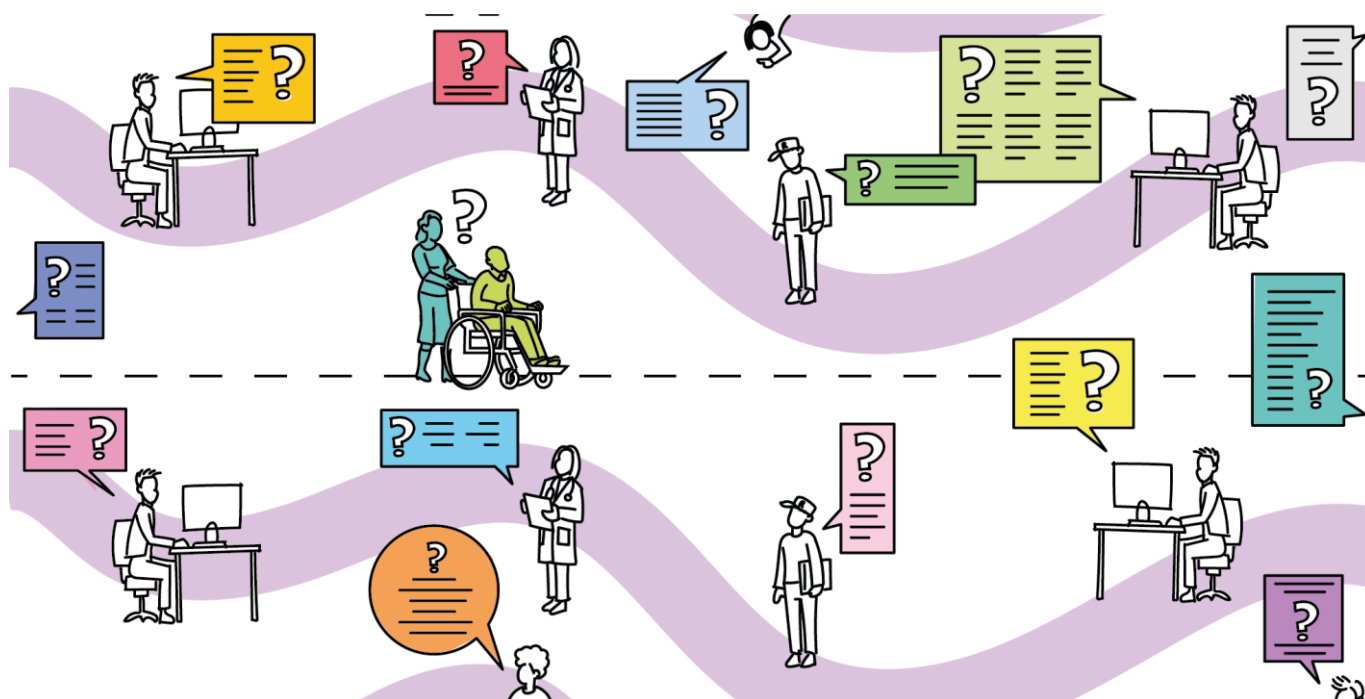


Maatwerk vanuit vertrouwen en structuur

Behoeftepeiling Zorginhoudelijke
Informatie onder Wmo-professionals



Datum 26 januari 2022
Status Definitief

Colofon

Volgnummer	2022003624
Contactpersoon	mw. M.E. Olthof molthof@zinl.nl +31 (0)6 185 243 84
Uitgebracht door	Zorginstituut Nederland Ketenbureau i-Sociaal Domein
Uitgebracht aan	Bryan Scheerhoorn, Ministerie VWS
Projectteamleden	Mw. T. Glansbeek Mw. T. van Hoof Mw. A. Kamies Dhr. R. Neefs Mw. M.E. Olthof Mw. E. Piller
Cartoons gemaakt door	Michel Henry, Lost Lemon

Inhoud

Colofon—1

Samenvatting—5

1 Inleiding—8

2 Methode—9

3 Verloop Behoeftepeiling en deelnemers—10

4 Resultaten—11

5 Conclusies—32

6 Aanbevelingen—35

Bijlage 1 | Methode—37

Bijlage 2 | Overzicht respondenten Behoeftepeiling—39

Bijlage 3 | Werkwijze Miro-bord—42

Samenvatting

Achtergrond

In het sociaal domein (Wmo 2015, Jeugdwet en Participatiewet) bestaat een toenemende behoefte om zorginhoudelijke gegevens op een veilige manier uit te wisselen. Een gestandaardiseerde en veilige manier om zorginhoudelijke informatie uit te wisselen tussen gemeenten en aanbieders en tussen aanbieders onderling bestaat er momenteel niet. Daarom is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een traject gestart rondom zorginhoudelijke gegevensuitwisseling in het sociaal domein. Om de opdracht beheersbaar te houden is gekozen de focus binnen dit traject te leggen op de Wmo 2015.

Het traject kent twee deelopdrachten: allereerst deze behoeftepeiling om inzicht te bieden in de wensen van Wmo-professionals werkzaam bij gemeenten en aanbieders als het gaat om zorginhoudelijke gegevensuitwisseling, om vervolgens een uitwerking te maken van verschillende scenario's op welke wijze informatie uitgewisseld kan worden. Het Zorginstituut en Ketenbureau i-Sociaal Domein hebben gezamenlijk deze behoeftepeiling uitgevoerd, waarin de volgende vraag centraal stond: *Welke zorginhoudelijke informatie willen professionals binnen de Wmo met elkaar kunnen uitwisselen?*

Onderzoeksopzet

Het onderzoek kent drie fases:

1. *Het vooronderzoek* waarin het begrip 'zorginhoudelijke informatie' in het kader van begripsverheldering is voorgelegd aan Wmo-professionals
2. *De interviews* met Wmo-professionals over het huidige verloop van zorginhoudelijke gegevensuitwisseling en hun wensen en behoeften voor de toekomst
3. *De werksessies* waarin de bevindingen uit de interviews zijn getoetst.

Resultaten

Vooronderzoek heeft geresulteerd in de volgende definitie, die gedurende het gehele onderzoek is gehanteerd:

Zorginhoudelijke informatie betreft informatie die uitgewisseld wordt tussen ketenpartijen over de feitelijke uitvoering van de desbetreffende zorg(indicatie), de na te streven doelen voor het leveren van de juiste zorg/ondersteuning en hetgeen dat (tussentijds) bereikt is.

De respondenten geven aan binnen het Wmo proces tegen verschillende dingen aan te lopen en zijn zoekende naar een gebruiksvriendelijke en veilige manier om zorginhoudelijke informatie onderling uit te wisselen. Een aantal knelpunten zijn: de AVG, het gebruik van verschillende systemen en kanalen die niet of slecht te koppelen zijn aan het iWmo-berichtenverkeer en niet heldere communicatie. Deze knelpunten leiden onder andere tot vertraging in het Wmo-proces, maar zorgen ook voor het dubbel uitvragen van informatie bij cliënten en dubbel werk voor de professional. Daarnaast maakt het de uitwisseling van zorginhoudelijke gegevens omslachtig en niet gebruiksvriendelijk.

Binnen het Wmo-proces zijn veel verschillende rollen en functies betrokken.

Welke rol of functie betrokken is bij welke fase van het proces hangt enerzijds af van de inrichting van het proces per gemeente en anderzijds van het type dienst dat geleverd wordt. Ditzelfde geldt voor de behoefte aan zorginhoudelijke informatie die deze rollen kennen. Iedere rol heeft op een ander moment in het proces bepaalde informatie nodig, en welke rol de informatie nodig heeft is per gemeente verschillend.

Conclusie

De belangrijkste conclusie van het onderzoek is dat het niet mogelijk is een eenduidige uitspraak te doen over de behoefte aan zorginhoudelijke informatie onder Wmo-professionals, omdat deze per rol en per inrichting van het proces verschillen. Wel heeft de behoeftepeiling inzicht gegeven in wat Wmo-professionals onder zorginhoudelijke informatie verstaan en wat zij als randvoorwaarden stellen voor het uitwisselen van zorginhoudelijke informatie.

Onder zorginhoudelijke informatie verstaan de respondenten informatie die terugkomt in de volgende bestandsvormen:

- Rapportages
- Tevredenheidsonderzoek
- Voortgangsgesprekken
- Doelen zorg en ondersteuning
- Ondersteuningsplan
- Trajectplan
- Plan van aanpak
- Behandelplannen
- Beschikking
- (Tussentijdse) evaluaties
- Resultatenoverzicht

De respondenten stellen de volgende randvoorwaarden aan het uitwisselen van zorginhoudelijke informatie:

- In het belang van de cliënt maatwerk leveren
- Bewust zijn van signaleringsfunctie
- Onderling vertrouwen tussen ketenpartijen
- Samenwerken voor een soepele en efficiënte gegevensuitwisseling
- Handelen conform AVG en wet- en regelgeving

Aanbevelingen

Op basis van de behoeftepeiling zijn de volgende aanbevelingen voor eventuele vervolgstappen op hoofdlijnen geformuleerd:

- Verdere verkenning van de processen Beschermd Wonen en Wmo-vervoer (collectief vervoer) om de behoeften van zorginhoudelijke informatie in deze percelen duidelijk te krijgen;
- Verdere detaillering van de informatiebehoefte per rol;
- Inzichtelijk maken welke informatie beschikbaar is en op welk moment;
- Eenduidigheid in begrippen voor heldere communicatie;
- Juridische toetsing (onder andere AVG) van de haalbaarheid van de wensen en behoeften;
- Verdere verkenning van de positie van de cliënt in het proces.

Leeswijzer

Deze rapportage geeft inzicht in de opzet en het verloop van de behoeftepeiling, de bevindingen en de daaruit afgeleide conclusies en aanbevelingen. In hoofdstuk 1 wordt stilgestaan bij de aanleiding, scope en doelstelling van de behoeftepeiling. Hoofdstuk 2 bevat een beknopte uitwerking van de gehanteerde onderzoeksmethodiek. In hoofdstuk 3 worden het proces en de respondenten toegelicht. In hoofdstuk 4 worden per thema de bevindingen besproken. Hoofdstuk 5 en 6 gaan in op de conclusies en aanbevelingen.

1 Inleiding

In het sociaal domein (Wmo 2015, Jeugdwet en Participatiewet) bestaat een toenemende behoefte om zorginhoudelijke gegevens op een veilige manier uit te wisselen. Op dit moment is gegevensuitwisseling in het sociaal domein echter nog vooral gericht op het ondersteunen van het administratieve proces: van beschikking tot declaratie en verantwoording. Dat gaat via de iStandaarden iWmo, iJw en iEb. Momenteel bestaat er geen 'landelijke' gestandaardiseerde en veilige manier om zorginhoudelijke informatie uit te wisselen tussen gemeenten en aanbieders en tussen aanbieders onderling. Dit heeft ertoe geleid dat organisaties en professionals zelfstandig en onafhankelijk van elkaar op zoek zijn gegaan naar (veilige) manieren om deze zorginhoudelijke informatie uit te kunnen wisselen en inrichting hebben gegeven aan dit uitwisselingsproces. Deze procesinrichtingen zijn echter niet gebaseerd op gemaakte afspraken behorend tot een landelijke standaard.

Gezien deze toenemende behoefte aan een gestandaardiseerde en veilige uitwisseling van zorginhoudelijke informatie, is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in 2021 een traject gestart rondom zorginhoudelijke gegevensuitwisseling in het sociaal domein. Om de opdracht beheersbaar te houden, is er in dit traject gekozen om specifiek te focussen op de gegevensuitwisseling van zorginhoudelijke informatie binnen de Wmo 2015. Dit traject bestaat uit twee deelopdrachten:

- Opdracht 1: Behoeftetepeiling die inzicht biedt in de behoeften/wensen van Wmo-professionals als het gaat om zorginhoudelijke gegevensuitwisseling.
- Opdracht 2: Verkenning naar concrete oplossingen voor het veilig en gestandaardiseerd uitwisselen van zorginhoudelijke informatie incl. bijkomende kosten

Voordat er dus gekeken wordt naar een concrete oplossing voor het veilig en gestandaardiseerd uitwisselen van zorginhoudelijke informatie in het sociaal domein, is het van belang om in kaart te brengen wat er wordt verstaan onder zorginhoudelijke informatie en welke behoeften er bestaan rondom de gegevensuitwisseling. Om inzicht te krijgen in de concrete wensen van Wmo-professionals heeft het ministerie van VWS het Zorginstituut en Ketenbureau i-Sociaal Domein vanuit hun taak en rol gevraagd om gezamenlijk deze behoeftetepeiling uit te voeren onder Wmo-professionals.

De hoofdvraag van de behoeftetepeiling luidt: *Welke zorginhoudelijke informatie willen we als professionals binnen de Wmo met elkaar kunnen uitwisselen?*

2 Methode

Voor de behoeftepeiling zijn de volgende drie fases doorlopen, gebruikmakend van verschillende onderzoeksmethoden:

1. **Het vooronderzoek:** in deze fase stond begripsverheldering centraal: wat wordt verstaan onder zorginhoudelijke informatie in de context van de Wmo?
2. **De interviews:** Door middel van semi-gestructureerde interviews (digitaal) met Wmo-professionals is inzicht verkregen in hun wensen en behoeften rondom de uitwisseling van zorginhoudelijke informatie.
3. **De werksessies:** Tijdens drie digitale werksessies zijn de resultaten uit de eerste twee fases getoetst onder Wmo-professionals met het doel om een gezamenlijk en correct beeld te creëren van de uitwisseling van zorginhoudelijke informatie in het Wmo-proces.

De behoeftepeiling is uitgevoerd in de periode augustus 2021 tot en met januari 2022. Voor de verschillende onderzoeksfases zijn diverse Wmo-professionals benaderd, die onderverdeeld zijn in de subgroepen: medewerker gemeente, zorgaanbieder, hulpmiddelenleverancier en overige. Aangezien er onder elke subgroep verschillende rollen en functies vallen, is er voor een overkoepelende benaming voor de subgroepen gekozen. Een uitgebreidere uitwerking van de gebruikte methoden is terug te vinden in *Bijlage 1*.

De respondenten hebben tijdens de verschillende fases toestemming gegeven voor deelname aan dit onderzoek en het geanonimiseerd gebruik van de opgehaalde gegevens. Alle data die is opgehaald in fase 1 t/m 3 is door het projectteam geanalyseerd, resulterend in de bevindingen die in het volgende hoofdstuk worden besproken. In de beschrijving van de bevindingen worden onderstaande aanduidingen gebruikt om aan te geven hoeveel respondenten eenzelfde soort bevinding hebben benoemd:

- Enkele:* tot 5 deelnemers
- Een aantal:* 5 tot 10 deelnemers
- Meerdere:* 10 tot 15 deelnemers
- Het merendeel:* 15 tot 20 deelnemers
- Bijna alle:* meer dan 20 deelnemers

De bevindingen zijn ondergebracht in zeven thema's en worden ondersteund met illustraties en quotes van de respondenten. De term 'cliënt' wordt in dit rapport gehanteerd ter aanduiding van de afnemende partij van de Wmo-dienst. In enkele gevallen wordt dezelfde afnemende partij in quotes aangeduid met de term 'klant', gezien de persoonlijke voorkeur van desbetreffende respondent.

3 Verloop Behoeftetepeiling en deelnemers

Fase 1 - Het vooronderzoek

In het kader van het vooronderzoek gericht op de begripsverheldering van 'zorginhoudelijke informatie in de Wmo' zijn er opeenvolgend twee online enquêtes uitgezet. De eerste enquête, toegespitst op het ophalen van definities voor het begrip 'zorginhoudelijke informatie' uitgaande van de dagelijkse werkzaamheden van Wmo-professionals, werd ingevuld door 54 respondenten, resulterend in 54 definities. Een grondige, onafhankelijke screening door twee projectleden gericht op concreetheid, duplicaties en aansluiting op de vraagstelling, leverde een opgeschoonde lijst van 18 definities op.

Deze 18 definities zijn vervolgens in de tweede online enquête voorgelegd aan het veld met de vraag om per definitie aan te geven in hoeverre de definitie passend is voor het begrip zorginhoudelijke informatie. Deze enquête is ingevuld door 36 respondenten, resulterend in een overtuigende voorkeur voor de volgende definitie met een gemiddelde score van 8,25 (range 1-10):

'Zorginhoudelijke informatie betreft informatie die uitgewisseld wordt tussen ketenpartijen over de feitelijke uitvoering van de desbetreffende zorg(indicatie), de na te streven doelen voor het leveren van de juiste zorg/ondersteuning en hetgeen dat (tussentijds) bereikt is.'

Kenmerken van de respondenten aan deze eerste fase staan in *Tabel 1 en Figuur 1. (Bijlage 2).*

Fase 2 - De Interviews

In fase 2 zijn er bij 21 Wmo-professionals semi-gestructureerde interviews (digitaal) afgenomen verdeeld over de verschillende subgroepen: 12 medewerkers van gemeentes; 5 zorgaanbieders; 2 hulpmiddelenleveranciers; 2 overige. Kenmerken van de respondenten staan in *Tabel 2 (Bijlage 2).*

Fase 3 - De werksessies

Verspreid over de drie werksessies hebben in totaal 23 Wmo-professionals deelgenomen afkomstig uit de verschillende subgroepen: 10 medewerkers van gemeentes; 6 zorgaanbieders; 4 hulpmiddelenleveranciers; en 3 overige. Kenmerken van deze respondenten staan in *Tabel 3 (Bijlage 2).* Er is sprake van enige overlap tussen de respondenten van fase 2 en 3: 11 respondenten van de interviews in fase 2 hebben deelgenomen aan een of meerdere werksessies in fase 3.

4 Resultaten

4.1. Thema 1: Reden van deelname

Onder Wmo-professionals leeft een zekere urgentie voor verandering in de wijze waarop zorginhoudelijke informatie onderling uitgewisseld wordt. De respondenten gaven een aantal redenen aan waarom zij wilden deelnemen aan dit onderzoek en waarom zij belang hechten aan de uitvoering van deze behoeftepeiling. Meerdere respondenten geven aan dat zij het belangrijk vinden om hun wensen en behoeften te delen en dat zij zoekende zijn in de uitwisseling van zorginhoudelijke informatie, vooral door de toenemende behoefte aan deze informatie in het Wmo-proces:

"Het is altijd goed is om de wensen en behoeften kenbaar te maken en te delen, vooral als je wilt dat er iets verandert." - **Medewerker gemeente**

"Er wordt veel informatie uitgewisseld tussen de gemeente en zorgaanbieders. Vanuit beide kanten neemt de behoefte aan het delen van informatie toe. Het berichtenverkeer dat we nu gebruiken is hier echter nog niet klaar voor, wat leidt tot veel problemen rondom de uitwisseling van zorginhoudelijke informatie." - **Medewerker gemeente**

Verder gaven een aantal respondenten aan dat zij in de uitwisseling van zorginhoudelijk informatie tegen obstakels aanlopen op het gebied van privacy, veiligheid en gebruiksvriendelijkheid en dat zij deze punten graag onder de aandacht wilden brengen in deze behoeftepeiling:

"We lopen aan tegen privacy, het veilig kunnen communiceren met alle partijen die iets voor de gemeente doen binnen het sociale domein. Het kost veel moeite om dat allemaal veilig te houden. De gemeente is al een tijdje zoekende hoe hier iets mee gedaan kan worden, waarbij veiligheid en gebruiksvriendelijkheid belangrijk zijn. We willen dat de drempel laag wordt om het op de juiste manier te doen." - **Medewerker gemeente**

"Ik doe mee aan dit onderzoek omdat het delen van zorgresultaten wordt belemmerd door de AVG en het gebrek aan mogelijkheden" - **Zorgaanbieder**

Een ander punt dat door meerdere respondenten werd genoemd als reden voor deelname betreft de onduidelijkheid en frustratie rondom de losse informatiestromen en de huidige inefficiënte werkwijze, resulterend in dubbel werk:

"Wij zien veel dubbelingen in het delen van informatie en het kan efficiënter. Dat zou volgens ons de cliënt ook veel beter helpen." - **Zorgaanbieder**

"Ik doe mee, omdat er nog veel winst te behalen is. Er wordt nu veel gemaild, vaak ook dubbel, en zorginhoudelijke informatie gaat via allerlei schakels. Mensen verschuilen zich vaak achter de AVG. Hierdoor is het wel prima om vijftien keer dezelfde informatie te delen en niet om de informatiedeling in één keer op een structurele manier goed te regelen. Sommige informatie wordt echt tig keer gedeeld. Het is zo niet efficiënt." - **Medewerker gemeente**

De Wmo-professionals geven aan tegen verschillende obstakels aan te lopen en zoekende te zijn naar de juiste manier om zorginhoudelijke informatie

onderling te kunnen delen. Het is belangrijk om deze frustraties en onduidelijkheid rondom veiligheid, gebruiksvriendelijkheid, losse informatiestromen en werkprocessen te delen, waar deze behoeftepeiling hen in ondersteunt.

4.2. Thema 2: Definitie Zorginhoudelijke Informatie

De definitie is tijdens de interviews in fase 2 ter toetsing voorgelegd aan de deelnemers van de werksessie, uitgaande van hun eigen werkzaamheden als Wmo-professional. De helft van de geïnterviewden gaf aan de definitie mooi, compleet en dekkend te vinden. Een aantal van hen plaatste hierbij wel de vraag wat er precies werd verstaan onder 'ketenpartijen' en wie hiertoe worden gerekend.

"Het is een mooie definitie, maar de praktijk is wel wat weerbarstiger. De vraag is wat ketenpartners zijn?" - Zorgaanbieder

"Soms is het ook goed om te kijken welke andere contactpersonen er in de keten zitten. Er zijn ketenpartners bij de cliënt betrokken die zich niet begeven in het professionele veld, zoals vrijwilligers, mantelzorgers en familie. Zij zijn ook van belang voor het behalen van de doelen en resultaten." - Zorgaanbieder

"Bij ons vindt er niet alleen informatie-uitwisseling tussen ketenpartners plaats, maar ook binnen de ketens van onze eigen organisatie." - Medewerker gemeente

De andere helft van de geïnterviewden gaf aan de definitie niet volledig dekkend te vinden. De meeste van hen gaven aan de sociale context van en achtergrondinformatie over de cliënt in deze definitie te missen.

"Volgens mij klopt die wel, maar wat ik nog mis is de geschiedenis en achtergrondinformatie van de cliënt. In een uitwisseling wordt er niet alleen informatie over de benodigde zorg of de gestelde indicatie uitgewisseld, maar ook de context, waar het echt gaat om de reden van de zorg. De sociale en medische context van de cliënt is belangrijke informatie. Wat is de reden achter de indicatie en in welke situatie bevindt de cliënt zich?" - Overige

"Er lijkt iets over de achtergrond of context van de cliënt te missen. Wat zijn bijvoorbeeld de beperkingen van de klant? Hierbij is het niet de bedoeling de diagnose uit te wisselen, maar wel de basis van de problematiek. [...] De medische en sociale context zijn erg belangrijk om te weten als een kader voor de problematiek. Je zou het volgende aan de definitie kunnen toevoegen '...in de context van de beperkingen en sociale omgeving van de cliënt.' ". - Medewerker Gemeente

Een ander aspect dat volgens een respondent in de definitie ontbrak betreft het kwaliteitsaspect van de geleverde ondersteuning.

"Ik mis in deze definitie het kwaliteitsaspect van de geleverde of te leveren zorg en ondersteuning. Het is belangrijk dat de juiste kwalitatieve zorg geleverd wordt. Niet alleen de 'juiste'." - Medewerker gemeente

Tot slot werd aangegeven dat de definitie niet erg van toepassing is voor de werkzaamheden van de hulpmiddelenleveranciers:

"Dat is veel en best breed. Wij herkennen de definitie niet zo, maar wij merken wel vaker dat alles is ingericht op het sociale domein. Hulpmiddelen is een andere tak van sport." - **Hulpmiddelenleverancier**

"De definitie is wel erg gericht op dienstverlening. Als het gaat om een functioneel pakket van eisen (voorwaarden waar voorziening aan zou moeten voldoen) wat vooral van belang is voor hulpmiddelen, dan zit dat er niet in."
- **Medewerker gemeente**

Aangezien er tijdens de eerste werksessie deelnemers aansloten die niet betrokken waren bij de interviews en om de groepsdynamiek te benutten, is de definitie nog een keer getoetst in de werksessie. Uit deze toetsing bleek dat meer dan de helft van de aanwezigen de gehanteerde definitie als compleet beschouwde. De aanvullingen die de andere deelnemers ter sprake brachten kwamen overeen met de hierboven beschreven aanvullingen uit de interviews.

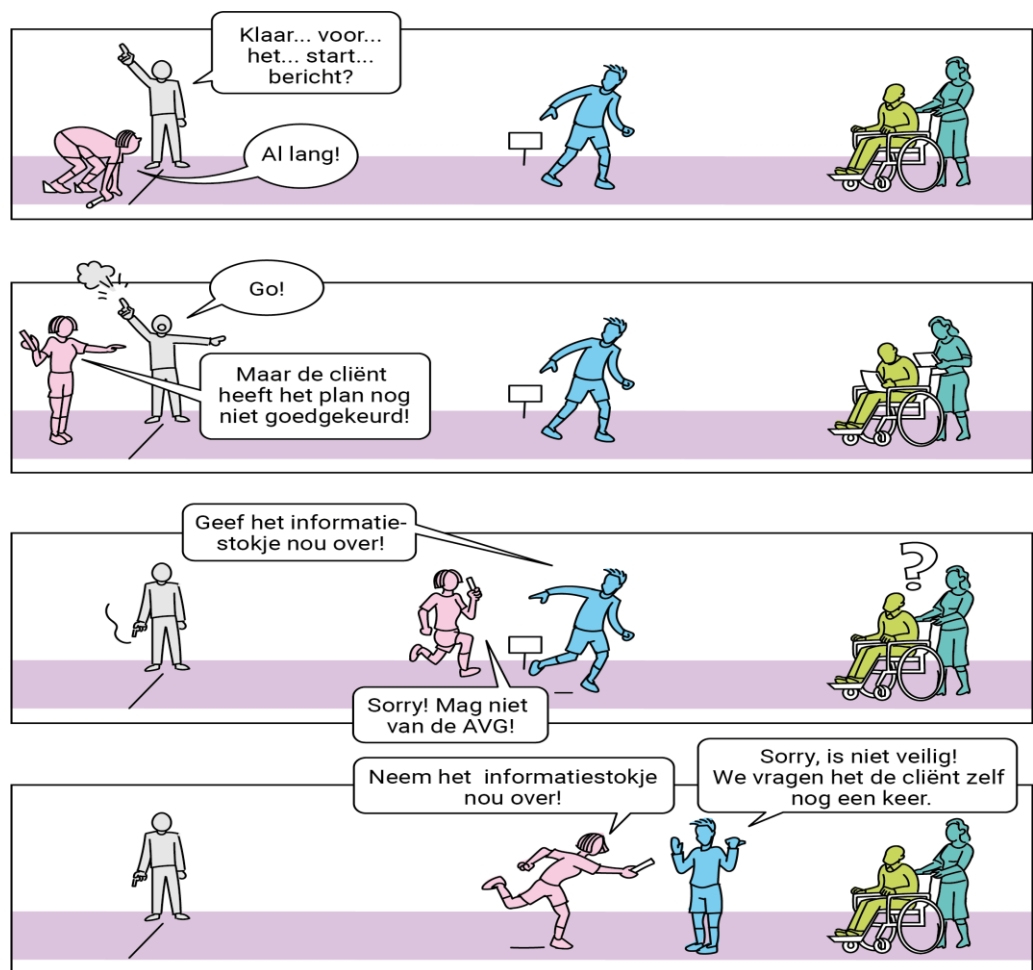
Uitgaande van de opgehaalde input van de respondenten tijdens de interviews is er tijdens de eerste werksessie besloten om de definitie zoals deze is voortgekomen uit fase 1 niet te wijzigen en te hanteren voor deze behoeftepeiling.

4.3. Thema 3: Knelpunten in de huidige uitwisseling

De respondenten hebben aangegeven in de huidige gegevensuitwisseling tegen verschillende obstakels aan te lopen die hen belemmeren in hun werkzaamheden en tot frustraties leiden. De verschillende obstakels en knelpunten hebben vaak met elkaar te maken. Hieronder worden de verschillende knelpunten verder toegelicht.

4.3.1. Vertraging en dubbel werk

Volgens de respondenten zijn de vertraging van het uitwisselingsproces door lange doorlooptijden en het verrichten van dubbel werk de grootste knelpunten in de huidige uitwisseling van zorginhoudelijke informatie. Deze vertraging in het proces en het verrichten van dubbel werk kennen een aantal oorzaken, namelijk: gebrekkige of onduidelijke communicatie, wachten op toestemming van de cliënt, de AVG en veiligheid (*Afbeelding 1*).



Afbeelding 1. Weergave van de verschillende knelpunten in de huidige uitwisseling van zorginhoudelijke informatie binnen de Wmo, die leiden tot vertraging van het proces.

Gebrekkige of onduidelijke communicatie

Een van de oorzaken voor vertraging in het uitwisselingsproces en het dubbele werk heeft te maken met communicatieproblemen. Onduidelijkheden in de communicatie hebben volgens meerdere respondenten te maken met het gebruik van verschillende systemen en communicatiekanalen parallel aan het iWmo-berichtenverkeer die niet of moeilijk koppelbaar zijn.

"Er is in het verleden niet gekozen voor 1 systeem dat door iedereen gebruikt wordt, waardoor er nu met meerdere applicaties naast elkaar wordt gewerkt en de communicatie niet soepel verloopt. Dit geeft vaak vertraging in het proces." - Medewerker gemeente

"Zorginhoudelijke informatie landt wel vaak bij de zorgaanbieder, maar de opdracht via het berichtenverkeer om te gaan leveren en kunnen laten declareren, die loopt niet parallel daarmee. Dan duurt het maanden voor ze kunnen declareren. Dit verstoort de relaties." - Overige

Meerdere respondenten benadrukken dat het gebruik van de verschillende communicatiekanalen en systemen niet alleen maar leidt tot vertraging, maar dat hierdoor vaak informatie zelfs helemaal niet gedeeld wordt. Dit resulteert in belasting van cliënten met dezelfde informatievragen en het verrichten van

dubbel werk voor de ketenpartijen.

"Wij werken in het portaal met de aanvraag van de gemeente, met alle informatie die tijdens de keukentafelgesprekken is uitgevraagd, waaronder lengte en gewicht. Deze informatie wordt niet met ons gedeeld via berichtenverkeer, dus stellen we deze vragen opnieuw aan de klant. In 9 van de 10 gevallen zegt de klant: dit heb ik al beantwoord. Dat is voor de klant erg vervelend." - **Hulpmiddelenleverancier**

"De Wmo-consulent en de aanbieder vragen nu inderdaad hetzelfde uit. Dat is ook wat is afgesproken, omdat er nog geen veilige manier is waarop die aanbieder de info vanuit het gespreksverslag van de Wmo-consulent kan krijgen. Maar hierdoor zeggen de consulenten nu: als ik een ondersteuningsplan ontvang voegt het niets toe, dezelfde info heb ik al in het gespreksverslag gezet." - **Medewerker gemeente**

De communicatieproblemen hebben volgens een aantal respondenten ook te maken met onwetendheid: Op welke manier moet de informatie nou gedeeld worden? Wat zijn de procesafspraken? Bij wie komt de informatie terecht?

"Dat er nu niet altijd duidelijk is hoe er gecommuniceerd moet worden of hoe er dingen gedeeld kunnen worden, is wel echt een gemis. Het kost nu extra tijd." - **Zorgaanbieder**

"We zijn echt op zoek naar hoe we kunnen communiceren met die aanbieders op een makkelijke en snelle manier, dat we niet alles dubbel doen op verschillende kanalen." - **Medewerker gemeente**

Toestemming van de cliënt

De huidige procesinrichting voor het verkrijgen van toestemming/goedkeuring van de cliënt op het ondersteuningsplan/plan van aanpak leidt volgens een aantal respondenten ook tot vertraging in het Wmo-proces. Volgens hen worden deze plannen vaak niet tijdig geaccordeerd teruggestuurd naar de gemeente, wat leidt tot vertraging in de vervolgstappen van het proces, zoals het afgeven van de toekenning, het opstarten van de benodigde ondersteuning en de mogelijkheid tot facturering.

"Het plan van aanpak dat met aanbieders wordt gedeeld, moet namelijk ook getekend zijn door de cliënt. Dit proces leidt nu tot vertragingen, doordat een aantal cliënten het getekende plan niet tijdig genoeg terugsturen." - **Medewerker gemeente**

"Nu duurt het soms erg lang voordat het zorgplan door de cliënt teruggestuurd wordt naar de gemeente, en dat kost tijd. Tot die tijd krijgen wij geen toekenning van zorg, terwijl we vaak al wel bezig zijn." - **Zorgaanbieder**

AVG & privacy

De AVG en andere privacy wet- en regelgeving vormen voor meerdere respondenten een groot obstakel in de uitwisseling van zorginhoudelijke informatie in het Wmo-proces. Volgens hen schrikt de AVG ketenpartijen af om informatie te delen en leidt het tot onduidelijkheid, waardoor benodigde informatie in meerdere gevallen (ten onrechte) niet gedeeld wordt.

"Het eerste wat men roept bij het uitwisselen van gegevens is privacy. Los van dat we allemaal in verschillende systemen werken, dat maakt het ook

ingewikkeld. De privacywetgeving heeft het eigenlijk alleen maar ingewikkelder gemaakt.” - Zorgaanbieder

“De AVG lijkt de daadkracht in te perken. Mensen zijn bang om persoonlijk aangeklaagd te worden als zij gegevens doorgeven, terwijl mensen in gevaar terecht zouden kunnen komen als je gegevens niet deelt. Je moet overal toestemming voor vragen.” - Hulpmiddelenleverancier

“Onder het mom van privacy, wordt er zo vaak weggedoken achter de AVG, vooral in het overgangstraject van beschermd wonen naar langdurige zorg. We kunnen niet de informatie krijgen die wij nodig hebben. Terwijl het gaat om cliënten van wie wij het dossier al kunnen inzien. - Medewerker gemeente

Veiligheid

Meerdere respondenten geven aan moeilijkheden te ondervinden op het gebied van veiligheid. Veilige uitwisseling van zorginhoudelijke informatie is erg belangrijk, maar het is erg zoeken hoe deze veiligheid geborgd kan worden. Deze onduidelijkheid kost veel tijd en moeite, en leidt er soms toe dat er wordt uitgeweken naar minder omslachtige communicatiestrategieën of het opnieuw uitvragen van de benodigde informatie.

“De gemeente loopt aan tegen het veilig kunnen communiceren met alle partijen die iets voor de gemeente doen binnen het sociale domein. Dat kost veel moeite, om dat allemaal veilig te houden. De gemeente is al een tijdje zoekende hoe hier iets mee gedaan kan worden, waarbij veiligheid en gebruiksvriendelijkheid belangrijk zijn. - Medewerker gemeente

“Het is belangrijk dat informatie veilig gedeeld wordt en dat gebeurt nu vaak niet. Hier schort het nog te vaak aan, doordat de informatie bijvoorbeeld via onbeveiligde mail wordt verstuurd.” - Zorgaanbieder

“De veiligheid blijft het grootste knelpunt. Samen met laagdrempeligheid die ontbreekt.” - Medewerker gemeente

4.3.2. Verschillende systemen en kanalen

Meerdere respondenten komen herhaaldelijk terug op het gebruik van de verschillende systemen en communicatiekanalen. Zij geven aan dat dit niet alleen leidt tot de eerder genoemde vertraging en dubbele werkzaamheden, maar het is vooral omslachtig en niet gebruiksvriendelijk.

“Vanwege het feit dat het wijkteam werkt met een ander systeem dan waar de zorgadministraties mee werken en er tussen de systemen helaas geen koppelingen in gebruik zijn, moeten de zorgadministraties de toewijzingen vanuit een gegenereerde Excel lijst handmatig overtypen in hun eigen systeem. Het is heel omslachtig en kost veel werk” - Medewerker gemeente

“Het is ingewikkeld dat je te maken hebt met verschillende aanbieders die allemaal een eigen systeem gebruiken. Om als gemeente goede communicatielijnen te hebben met deze partijen, moesten we zoveel verschillende accounts hebben. Dat helpt echt niet mee. Het is een wirwar aan systemen en onduidelijk waar iedereen is aangesloten.” - Medewerker gemeente

4.3.3. Samenwerking

Tot slot geven een aantal respondenten aan problemen te ondervinden op het gebied van samenwerking tussen ketenpartijen. Verschillende werkprocessen, tegenstrijdige belangen en het ontbreken van samenwerkingsafspraken maken het lastig om elkaar in de uitvoering te vinden en op elkaars werkzaamheden aan te sluiten.

"Je loopt soms echt tegen muren aan. We willen graag standaard processen voor samenwerking, maar het is nog niet de normale manier van werken. Het proces is namelijk niet heel erg gestroomlijnd en het is lastig om meteen de juiste persoon te vinden." - **Medewerker gemeente**

"Alle ketenpartners hebben andere werkwijzen, belangen en financiële stromingen. Het is een uitdaging om de neuzen dezelfde kant op te krijgen." - **Zorgaanbieder**

4.4. Thema 4: Het uitwisselingsproces

4.4.1. Bronnen zorginhoudelijke informatie

Zorginhoudelijke informatie wordt op verschillende plekken in diverse bestandsvormen vastgelegd. Door de respondenten zijn verschillende bestandsvormen aangegeven die zorginhoudelijke informatie bevatten, uitgaande van de hierboven beschreven definitie voor zorginhoudelijke informatie. Deze bestandsvormen zijn:

- Rapportages
- Tevredenheidsonderzoek
- Voortgangsgesprekken
- Doelen zorg en ondersteuning
- Ondersteuningsplan
- Trajectplan
- Plan van aanpak
- Behandelplannen
- Beschikking
- (Tussentijdse) evaluaties
- Resultatenoverzicht

Tijdens de interviews bleek dat de naamgeving van de informatiebronnen niet eenduidig is en dat er een inhoudelijke overlap bestaat tussen de verschillende informatiebestanden. Zo wordt een ondersteuningsplan ook wel een plan van aanpak, behandelplan of een resultatenoverzicht genoemd.

Zorginhoudelijke informatie die in ieder geval terugkomt in bovenstaande informatiebronnen:

- Indicatie en ziektebeeld;
- Sociale en medische context van de cliënt;
- Wensen van de cliënt ten aanzien van de ondersteuning;
- Doelen van de ondersteuning en afspraken over hoe deze doelen bereikt kunnen worden;
- Afstemming tussen gemeente en zorgaanbieder over passende begeleiding;
- Afstemming over de meest geschikte zorgaanbieder.

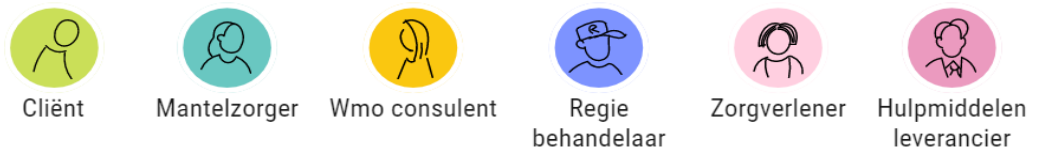
Welke zorginhoudelijke informatie terugkomt in (tussentijdse) evaluaties is afhankelijk van het type dienst/perceel dat geleverd wordt. Binnen de percelen individuele- en groepsbegeleiding noemen respondenten bijvoorbeeld informatie over hoe het gaat met het bevorderen van de zelfredzaamheid van de cliënt en de noodzaak om op- of af te schalen. Binnen het hulpmiddelen perceel worden lengte en gewicht genoemd als zorginhoudelijke informatie die uitgewisseld dient te worden.

4.4.2. Betrokken partijen bij de uitwisseling

Uit de behoeftepeiling is naar voren gekomen dat er in de uitvoering van het Wmo-proces veel verschillende partijen betrokken zijn die onderling zorginhoudelijke informatie met elkaar uitwisselen. Deze verschillende partijen zijn niet betrokken bij alle stappen in het Wmo-proces. Een aantal functies en rollen zijn bij alle type diensten (percelen) in de Wmo van toepassing en een aantal zijn specifiek gebonden aan een type dienst.

Functies en rollen die bij alle type diensten in (bijna) het gehele proces van toepassing zijn (*Afbeelding 2*):

- Cliënt, eventueel met mantelzorger of andere persoon uit het sociale netwerk;
- Wmo-consulent;
- Zorgaanbieder (zorgverlener) en/of hulpmiddelenleverancier;
- Casemanager (indien van toepassing)



Afbeelding 2. Illustratie van de functies en rollen die bij alle type Wmo-diensten in (bijna) het gehele proces betrokken zijn.

Voor de functie van casemanager blijkt overlap te bestaan met andere functies die een soortgelijke rol vervullen, waarbij echter een andere naamgeving gehanteerd wordt. Zo lijkt een casemanager functie-inhoudelijk vergelijkbaar te zijn met een trajectmanager, klantmanager, regievoerder of regiebehandelaar.

Overige rollen die, afhankelijk van de hulpvraag en dienst (perceel), betrokken zijn bij het Wmo-proces zijn onder andere:

- Huisarts
- Indicatiesteller
- Indicatieadviesbureau
- Wijkteam/buurtteam
- Cliëntondersteuner
- Wijkverpleegkundige
- GGD
- Ziekenhuis
- Overige afdelingen binnen de gemeente
- Fysiotherapeut
- Ergotherapeut

- Maatschappelijk werker
- Revalidatiearts
- Casemanager dementie
- Huishoudelijk hulp
- Schuldhulpverlener

4.4.3. Gebruikte kanalen en systemen

De respondenten hebben verschillende kanalen benoemd die worden gebruikt voor de uitwisseling van zorginhoudelijke informatie. Veelgebruikte kanalen zijn: beveiligde mail (ZorgMail, Zivver etc.), portals, telefoon, het toelichtingenveld in het iWmo-berichtenverkeer en mondelinge overdracht tijdens fysieke of online overlegmomenten (*Afbeelding 3*).



Afbeelding 3. Weergave van de grote variatie aan gebruikte communicatiekanalen voor de huidige uitwisseling van zorginhoudelijke informatie door Wmo-professionals.

Er zijn tot op heden geen landelijke afspraken voor een gestandaardiseerde methode van uitwisseling van zorginhoudelijke informatie of specifieke communicatiekanalen hiervoor binnen de Wmo. De keuze van het kanaal wordt over het algemeen bepaald door de gemeente. Door het ontbreken van kaders voor informatie-uitwisseling en procesafspraken is er vaak sprake van grote variatie binnen de verschillende gemeenten.

"De huidige uitwisseling van zorginhoudelijke informatie is niet gestructureerd. Er is in het verleden niet gekozen voor 1 systeem dat door iedereen gebruikt wordt, waardoor er nu met meerdere applicaties naast elkaar wordt gewerkt; MensCentraal, Suite, Sharepoint en het berichtenverkeer." - **Medewerker gemeente**

"Wij proberen een standaard te zoeken die er niet is. Elke keer als we wat willen inrichten in onze processen lopen we er tegenaan dat er heel veel verschillende oplossingen op de markt zijn waar heel moeilijk consensus over te krijgen is met zorgaanbieders en huisartsen. Er is nu niet 1 landelijk systeem om het goed te doen." - **Medewerker gemeente**

Daarnaast zijn er zorgaanbieders en hulpmiddelenleveranciers die voor meerdere gemeenten werken. Zij maken gebruik van diverse systemen en communicatiekanalen afgestemd op de partnerafspraken.

"Partij X die in half Nederland actief is, wil niet met iedere gemeente een ander administratief protocol. [...] Een wildgroei die niet te behappen is voor het veld. Als je aan één gemeente levert is het nog te overzien, maar een Leger des Heils bijvoorbeeld levert aan alle gemeenten. Moet je nagaan met hoeveel verschillende systemen en protocollen zij rekening moeten houden om in al die gemeenten actief te zijn." - Overige

4.4.4. Informatiebehoefte is niet eenduidig

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat de behoefte voor het delen en ontvangen van zorginhoudelijke informatie enerzijds afhankelijk is van de inrichting van het Wmo-proces binnen de desbetreffende gemeente en anderzijds van de soort dienst (perceel) die geleverd wordt.

Procesinrichting

Iedere gemeente richt het Wmo-proces op een eigen manier in. Sommige gemeenten werken hiervoor samen in een samenwerkingsverband. Maar ook binnen samenwerkingsverbanden is er nog steeds ruimte om per gemeente eigen keuzes te maken. Uit de behoeftepeiling is naar voren gekomen dat met name de werkwijze in de fase van aanvraag en toekenning per gemeente verschilt. Zo wordt er binnen een aantal gemeenten gewerkt met een voorliggend veld, bijvoorbeeld in de vorm van buurt- en wijkteams. Binnen andere gemeenten komen Wmo aanvragen binnen via het Wmo-loket en pakt de Wmo-consulent van de gemeente de aanvraag zelf op. Ook werken sommige gemeenten met een indicatieadviesbureau. De respondenten geven aan dat deze verschillen van invloed zijn op de informatiebehoefte en op welke persoon bepaalde informatie nodig heeft op een bepaald moment.

Voor dit onderzoek is het Wmo-proces simplistisch ingedeeld in de processtappen vooraf, tijdens en na het ondersteuningsaanbod. Het vooraf proces (de fase van aanmelden, hulpvraag, inventarisatie, toekenning Wmo en kiezen van de zorgaanbieder) kent een grote informatiebehoefte. In deze fase van het Wmo-proces is het van belang de hulpvraag van de aanmelder zo goed mogelijk in kaart te brengen. Respondenten geven aan hier ook de sociale en medische context van de klant in beeld te brengen.

"In de fase waarin je de hulpvraag verhelderd is veel uitwisseling van zorginhoudelijke informatie nodig. Juist om het hele plaatje helder te krijgen."
- **Medewerker gemeente**

Ook de complexiteit van de hulpvraag is van invloed op de betrokken partijen en de informatiebehoefte die deze partijen kennen.

"Hoe complexer de hulpvraag, hoe meer zorginhoudelijke informatie uitgewisseld wordt." - **Medewerker gemeente**

Verschillende diensten/percelen

De processtap 'tijdens' is voor het onderzoek onderverdeeld naar de verschillende diensten/percelen. In het onderzoek is een onderscheid gemaakt in de volgende diensten/percelen:

1. Huishoudelijke hulp
2. Individuele begeleiding
3. Groepsbegeleiding (dagbesteding)
4. Kortdurend verblijf en PV
5. Beschermd wonen
6. Wmo hulpmiddelen

Vanuit de respondenten is een zevende dienst/perceel genoemd, namelijk Wmo-vervoer (collectief personenvervoer). De respondenten konden echter slechts minimaal aangeven wat de specifieke zorginhoudelijke informatie-uitwisseling is die binnen dit perceel plaatsvindt, dan wel wat de behoefte hierin is.

Per dienst/perceel is voor de processtap 'tijdens' met de respondenten bekeken wat de specifieke informatiebehoefte per rol is. Dit is gedaan in de werksessies met gebruik van een Miro-bord. In *bijlage 3* is een weergave van het Miro-bord te vinden met uitleg over de werkwijze.

Het type dienst bepaalt volgens de respondenten met name de frequentie van de informatiebehoefte. Daarnaast heeft het type dienst invloed op de benodigde hoeveelheid en soort informatie. Hieronder lichten we de bevindingen uit het onderzoek toe per perceel.

Huishoudelijke hulp

Het perceel Huishoudelijke Hulp kent een grote informatiebehoefte wanneer de zorg start. Op dit moment wordt bepaald wat er nodig is om het resultaat te behalen. In sommige gevallen vindt hier afstemming plaats met partijen als huisarts, maatschappelijk werker en/of psycholoog om de situatie van de cliënt in te schatten. Er wordt gekeken naar wat de cliënt zelf kan en wat (eventueel) gedaan kan worden door mensen uit het informele netwerk. De huishoudelijke hulp is niet op de hoogte van het ziektebeeld van de cliënt, maar de ervaring leert dat deze hier snel van op de hoogte is, simpelweg door te zien wat zich achter de voordeur afspeelt. Tussentijds is er weinig uitwisseling van zorginhoudelijke informatie nodig. Wel bestaat hier de behoefte aan afspraken over vroegsignalering. Bij wie kan de huishoudelijk hulp terecht bij vroegsignalering? En hoe zit het hier met de AVG? Verder wordt zorginhoudelijke informatie hier uitgewisseld wanneer er een verzoek is tot ophoging of maatwerk.

Individuele - en groepsbegeleiding

Uit de behoeftepeiling blijkt dat individuele begeleiding en groepsbegeleiding een (vrijwel) identieke informatiebehoefte kent. Zowel vooraf als tijdens de uitvoering van de ondersteuning kent dit perceel een grote informatiebehoefte. De tussentijdse evaluatie speelt hier een grote rol. Verschillende partijen (Cliënt/mantelzorger, Wmo consulent, zorgverlener) gaan tijdens een tussentijdse evaluatie met elkaar in gesprek over de te

behalen resultaten. Hoe staat het ervoor met het ondersteuningsplan? Ervaren cliënt, mantelzorger en/of zorgverlener progressie? Hoe gaat het met het verbeteren van de zelfredzaamheid? Is er noodzaak tot op- of afschalen van de zorg? En klopt de indicatie die vooraf is gesteld nog of moet deze worden aangepast? De behoefte aan het uitwisselen van zorginhoudelijke informatie is in deze fase groot.

Kortdurend verblijf en PV

Binnen het perceel kortdurend verblijf vindt aan de start van de zorg uitwisseling van zorginhoudelijke informatie plaats rondom afspraken over wanneer begeleiding plaatsvindt en hoe lang en over of vervoer naar het verblijf wel of niet nodig is. Omdat de problematiek van de cliënt vooraf wordt vastgesteld en de duur van het verblijf vaststaat, is er (in principe) geen sprake van tussentijdse evaluatie en signalering.

Beschermd wonen

Tijdens de behoeftepeiling waren ketenpartijen werkzaam in het perceel Beschermd Wonen minimaal vertegenwoordigd. Ook staat er een wettelijke wijziging voor Beschermd Wonen op handen wat naar verwachting van invloed zal zijn op de procesinrichting en bijbehorende zorginhoudelijke informatiebehoefte. Dit perceel is dan ook enkel oppervlakkig verkend. Bij de start van de zorg wordt gekeken welke begeleiding nodig is tijdens het verblijf. Ook speelt signalering hier een rol. Hoe gaat het met de cliënt? Is er meer of minder begeleiding nodig? Dat zijn vragen die gedurende het proces gesteld worden en waarbij uitwisseling van zorginhoudelijke informatie plaatsvindt.

Wmo hulpmiddelen

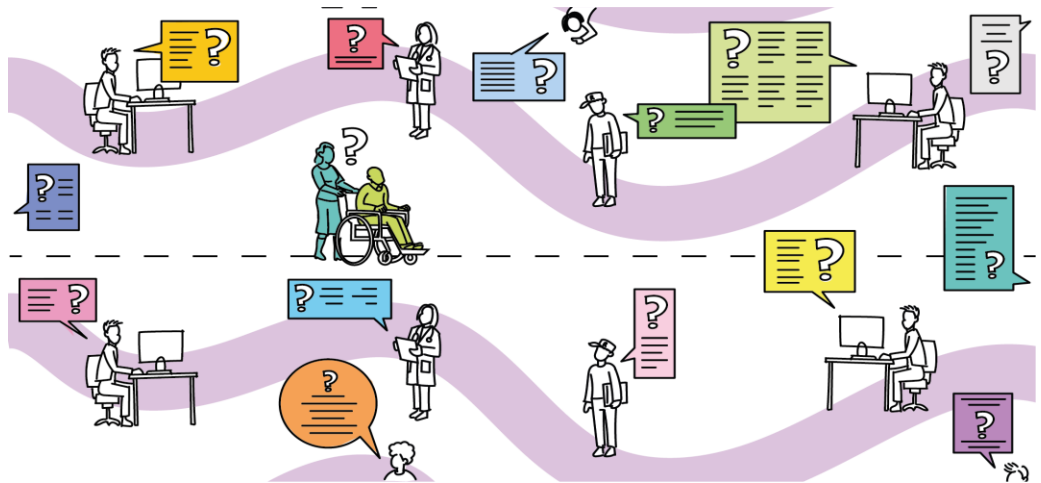
Het Wmo hulpmiddelen perceel kent een grote informatiebehoefte helemaal aan het begin van het traject, wanneer er bepaald moet worden welke voorziening ingezet moet worden. Na de toewijzing en plaatsing van de voorziening neemt de informatiebehoefte in hoeveelheid en frequentie af. De evaluatie binnen dit perceel zou kunnen betekenen dat het hulpmiddel wordt verwijderd.

De processtap 'na' is voor het onderzoek verdeeld in eindevaluatie en een afsluiting of eventuele nieuwe toekenning. Tijdens de evaluatie gaan verschillende partijen (Cliënt/mantelzorger, Wmo consulent, zorgverlener, leverancier) met elkaar in gesprek. Is de cliënt tevreden met de ondersteuning, waar staat de cliënt nu en wat is op dit moment de behoefte van de cliënt? Zijn de resultaten en/of doelen behaald? Zijn er nog andere zaken die aandacht behoeven? Wanneer de cliënt ondersteuning nodig blijft hebben vanuit een van de percelen, dan wordt een nieuwe aanvraag ingediend.

"Het Wmo-proces is cyclisch. De evaluatie kan een trigger zijn voor een nieuwe toekenning. Dan begint het proces weer opnieuw vanaf de hulpvraag. Het proces kent dus niet altijd een hard einde." - **Medewerker gemeente**

Informatiebehoefte is rol/taak afhankelijk

Doordat de informatiebehoefte afhankelijk is van de inrichting van het Wmo-proces en het type dienst dat geleverd wordt, is volgens de respondenten de behoefte voor het delen en ontvangen van zorginhoudelijke informatie rol/taak afhankelijk. Deze behoefte per rol/taak zou daarnaast beïnvloed worden door de uitvoeringsvarianten en lopende contractafspraken tussen gemeenten en zorgaanbieders en leveranciers. Deze afhankelijkheden maken het lastig om een algemeen geldende uitspraak te doen over de informatiebehoefte van Wmo-professionals, waardoor de informatiebehoefte in het huidige uitwisselingsproces van zorginhoudelijke informatie erg divers is en geen statische momenten kent geldend voor de gehele Wmo-keten (Afbeelding 4).



Afbeelding 4. Weergave van de diverse informatiebehoefte in het Wmo-proces afhankelijk van de geleverde dienst en de rol/taak van de betrokken ketenpartij, variërend in moment.

4.5. Thema 5: Randvoorwaarden voor de uitwisseling van zorginhoudelijke informatie

De respondenten hebben een aantal aspecten aangegeven die zij van belang vinden in de uitwisseling van zorginhoudelijke informatie. Het gaat hier om een aantal aspecten die gezien kunnen worden als randvoorwaarden.

4.5.1. In het belang van de cliënt maatwerk leveren

De meest genoemde randvoorwaarde voor de uitwisseling van zorginhoudelijke informatie binnen de Wmo is het handelen in het belang van de cliënt. Bij het handelen in het belang van de cliënt draait het volgens de respondenten om het bevorderen van het welbevinden van de cliënt.

"We moeten altijd het belang van de cliënt en het welbevinden van de cliënt vooropstellen en ervoor zorgen dat we dit niet uit het oog verliezen door regels en richtlijnen voor gegevensuitwisseling." - **Zorgaanbieder**

"Het is belangrijk om het belang van de cliënt voor ogen te houden. Als je vanuit daar zou kunnen werken, dan zou dat het veel makkelijker maken. Je kunt voor de persoon om wie het gaat dan veel meer bereiken en de hulp inschakelen die nodig is." - **Medewerker gemeente**

Handelen in het belang van de cliënt betekent volgens meerdere respondenten dat er niet alleen over, maar ook met de cliënt gepraat wordt.

"Dat er niet alleen over, maar ook met de cliënt gepraat wordt. Dat is heel belangrijk. Belang en welbevinden van de cliënt moet bovenaan blijven staan. [...] Tegenwoordig bestaan er mooie communicatieplatformen om dit te stimuleren, zoals OZO-Verbindzorg." - **Zorgaanbieder**

Volgens meerdere respondenten gaat dit hand in hand met het leveren van maatwerk. Door te handelen vanuit het belang en welbevinden van de cliënt kan er namelijk ondersteuning geboden worden die aansluit op de situatie en behoeften van de cliënt, waarbij rekening gehouden kan worden met prioriteiten en haalbaarheid. Deze aanpak komt de kwaliteit van de ondersteuning van de cliënt ten goede.

"Het belangrijkste is dat de cliënt centraal moet worden gesteld, waarbij het streven moet zijn om cliënten zoveel mogelijk mee te nemen, maar wel situatieafhankelijk, het gaat om maatwerk. We moeten weten waar we het voor doen. We moeten de continuïteit van zorg voor de cliënt borgen." - **Medewerker gemeente**

"Het is maatwerk. Ieder mens is anders en heeft andere behoeften, dus het is echt per klant kijken wat er aan de hand is." - **Hulpmiddelenleverancier**

"Bij iedere cliënt wil je maatwerk bieden. Daar is geen standaard norm voor, daarvoor moet je denken vanuit de cliënt." - **Zorgaanbieder**

Handelen in het belang van de cliënt wordt vaak samen genoemd met het centraal stellen van de cliënt. Bij het centraal stellen van de cliënt werd door de respondenten nog wel een belangrijke kanttekening geplaatst. Het is volgens hen belangrijk om na te denken over wat 'centraal stellen' inhoudt. Het betekent niet dat de cliënt koning is en dat er alles aan gedaan moet worden om aan de wensen van de cliënt te kunnen voldoen, maar dat er gehandeld wordt in het belang van de cliënt binnen de gestelde (inkoop-)kaders van de Wmo. In thema 6 (4.6) wordt verder ingegaan op de centrale rol van de cliënt.

4.5.2. Signaleringsfunctie

Verder gaven de respondenten aan dat elke partij die betrokken is in het Wmo-proces van een cliënt zich bewust moet zijn van zijn/haar signaleringsfunctie. Deze signaleringsfunctie is belangrijk in het gehele proces, waarbij de betrokken professionals zichzelf de volgende vragen stellen: *moet ik actie ondernemen, wordt er iets van mij verwacht of moet ik hier melding van maken?*

"Met signaleringsfunctie bedoel ik dat een aanbieder laat weten aan betrokken partijen dat de klantsituatie veranderd is, bijvoorbeeld bij achteruitgang. Dan kan hierop gereageerd worden" - **Medewerker gemeente**

De Huishoudelijke Hulp en Hulpmiddelen werden als voorbeeld genoemd van diensten waar ruimte is voor sociale en medische vroegsignalering. Bij deze diensten komt men namelijk bij de cliënt achter de voordeur voor het bieden van ondersteuning, wat mogelijkheden biedt voor het signaleren van

veranderingen in de omgeving van de cliënt.

"We kunnen en slag slaan op sociaal-maatschappelijk gebied. Wij komen bij de cliënt thuis voor het installeren en onderhouden van de hulpmiddelen. Maar de monteurs signaleren ook andere zaken, zoals verloedering en cognitieve achteruitgang. Het is belangrijk dat dit soort signalen worden doorgegeven, bijvoorbeeld aan de Wmo-consulent" - **Hulpmiddelenleverancier**

4.5.3. Onderling vertrouwen

Een ander punt dat meerdere malen naar voren kwam en als zeer belangrijk werd beschouwen betreft het onderling vertrouwen tussen ketenpartijen. Het is volgens de respondenten van belang dat ketenpartijen vertrouwen hebben in elkaars expertise, dat elkaars kennis en kunde wordt benut en dat ervan uitgegaan kan worden dat ieder het juiste doet (*Afbeelding 5*).



Afbeelding 5. Illustratie van de randvoorwaarde rondom onderling vertrouwen tussen ketenpartijen die betrokken zijn bij de gegevensuitwisseling in het Wmo-proces.

"Laten we als professional gewoon doen wat in het belang is van de cliënt en hierin vertrouwen op elkaars expertise." - **Zorgaanbieder**

Dit onderling vertrouwen werd vaak samen genoemd met het belang van samenwerking binnen de keten en het versterken van het ketendenken. De verschillende partijen hebben elkaar nodig om met elkaar het Wmo-proces voor de cliënt succesvol te doorlopen.

"Zij (zorgaanbieders) hebben de deskundigheid om hier de juiste beslissingen te nemen, zij weten waar ze het over hebben. Zij hebben kennis die wij niet hebben, dus dan kan je het beter aan hen toevertrouwen." - **Medewerker gemeente**

4.5.4. Samenwerking

Voor een soepele en efficiënte gegevensuitwisseling benadrukken de meeste respondenten het belang van samenwerking tussen de ketenpartijen, waaronder zowel de Wmo-professionals als het sociale netwerk van de cliënt. Deze samenwerking komt niet alleen ten goede voor de werkzaamheden van de ketenpartijen, maar is ook zeker in het belang van de cliënt.

"De inwoner moet op de juiste plek komen, dat kunnen wij niet alleen. Daarvoor moeten we samenwerken." - **Zorgaanbieder**

Goede samenwerking biedt ketenpartijen de mogelijkheid om met elkaar na te denken over de juiste invulling van de benodigde ondersteuning. Daarnaast zorgt goede samenwerking volgens een aantal respondenten voor ontlasting van de cliënt, doordat communicatielijnen tussen ketenpartijen niet onnodig via de cliënt verlopen.

"Wij worden er heel blij van als we met elkaar kunnen werken aan een integraal plan, samen met de cliënt. Dan heb gelijk alle partijen aan tafel. [...] Door niet alle communicatie alleen via de cliënt te laten lopen voorkom je belasting van de cliënt en op deze manier wordt gekeken of de ondersteuning passend is." - **Medewerker gemeente**

4.5.5. Conform AVG en wet- en regelgeving

Ondanks dat meerdere respondenten aangeven dat zij hinder ondervinden van de AVG en gerelateerde wet- en regelgeving in de huidige uitwisseling van zorginhoudelijke informatie, bevestigt het merendeel van de respondenten tijdens de werksessie juist het belang hiervan. Graag zien zij dat de uitwisseling van zorginhoudelijke informatie plaatsvindt conform de AVG, waarbij er aandacht is voor veiligheid zonder dat dit een belemmerende factor is.

"Naast het belang van samenwerking tussen ketenpartners en het leveren van maatwerk, is het zeker ook belangrijk om de AVG en andere wetgeving mee te nemen in het uitwisselen van informatie." - **Zorgaanbieder**

"Het is belangrijk dat de drempel laag is om informatie veilig en op de juiste manier, volgens de regels, uit te wisselen." - **Medewerker gemeente**

4.6. Thema 6: Rol van de cliënt in het Wmo-proces

De rol van de cliënt in het Wmo-proces is een veelbesproken en terugkerend onderwerp geweest tijdens de behoeftepeiling. De respondenten waren het met elkaar eens dat de cliënt een centrale rol heeft in het proces. Maar wat betekent het centraal stellen van de cliënt nu eigenlijk?

De cliënt centraal gaat verder dan het handelen vanuit het belang van de cliënt, zoals beschreven in 4.5.1 als randvoorwaarde voor gegevensuitwisseling. Het houdt onder andere in dat Wmo-professionals de eigen regie van de cliënt stimuleren, de cliënt betrekken bij de uitwisseling van zorginhoudelijke informatie en zorgen voor toestemming van de cliënt (*Afbeelding 6*). Echter dient er een kanttekening geplaatst te worden bij het centraal stellen van de cliënt. Hieronder wordt dit toegelicht.



Afbeelding 6. Illustratie van het centraal stellen van de cliënt door het verkrijgen van toestemming, het betrekken van de cliënt en het stimuleren van eigen regie.

De helft van de respondenten gaf tijdens het onderzoek aan altijd toestemming te vragen aan de cliënt als het gaat om het uitwisselen van zorginhoudelijke informatie. Dit leidde tot discussie in de werksessies. Toestemming vragen voor het delen van zorginhoudelijke informatie is namelijk niet nodig waar het gaat om informatie die voor de Wmo-professional noodzakelijk is om zijn of haar werk goed te kunnen doen. Dit heeft te maken met de wettelijke grondslag binnen de Wmo. Zodra de cliënt een Wmo aanvraag doet, geeft hij toestemming voor het uitwisselen van bepaalde gegevens. Wat hierbij volgens de respondenten wel van belang is, is het op de hoogte stellen (informerende) van de uitwisseling, oftewel het betrekken van de cliënt.

Het merendeel van de respondenten vindt het wenselijk de cliënt te betrekken bij de informatie-uitwisseling. In sommige gevallen betekent dit dat de cliënt door de Wmo-professional op de hoogte gesteld wordt van de uitwisseling van zorginhoudelijke informatie. In andere gevallen betekent dit dat gewerkt wordt met een systeem waarbij de cliënt regiehouder is. Als voorbeeld noemden een aantal respondenten hier OZOverbindzorg.

"Het is belangrijk dat de cliënt betrokken is bij de uitwisseling van zorginhoudelijke informatie. Het gaat om persoonlijke informatie, dus daarbij vind ik het wel belangrijk dat de cliënt weet welke informatie we opvragen en waarom." - **Medewerker gemeente**

Kanttekening die respondenten hier plaatsen is dat sommige informatie, juist in het belang van de cliënt, niet met de cliënt gedeeld wordt. Voorwaarde voor het betrekken van de cliënt is ook dat de conditie van de cliënt dit toelaat. Het welbevinden van de cliënt wordt hier als uitgangspunt genomen. In sommige gevallen betekent dit dat de informatie-uitwisseling niet gedeeld wordt, of gedeeld wordt met een mantelzorger of ander persoon uit het informele netwerk. Ook komt het voor dat cliënten aangeven geen inzicht te willen hebben in de informatie-uitwisseling.

"Eigenlijk wil je dat alle informatie voor de cliënt inzichtelijk is en dat er zoveel mogelijk transparantie is, maar in de praktijk werkt dat niet altijd. Er zijn situaties en doelgroepen te bedenken waarbij dit niet mogelijk is." - **Medewerker gemeente**

"Wij willen cliënten actief betrekken bij hun situatie en de oplossingen. Maar in sommige gevallen is dat teveel gevraagd van een cliënt en moet er zo veel gestabiliseerd worden dat het niet handig is om de cliënt bij elke stap actief te betrekken." - **Zorgaanbieder**

4.7. Thema 7: Verbeterpunten en wensen voor de uitwisseling van zorginhoudelijke informatie binnen de Wmo

Tijdens de behoeftepeiling zijn er meerdere verbeterpunten voor de toekomst rondom de uitwisseling van zorginhoudelijke informatie naar voren gekomen. Deze verbeterpunten zijn veelal gekoppeld aan de knelpunten die de respondenten ervaren in de uitwisseling van zorginhoudelijke informatie in hun dagelijkse werkzaamheden zoals beschreven in thema 3.

4.7.1. Samenhang systemen

Het verbeterpunt dat door bijna alle respondenten ter sprake werd gebracht heeft betrekking op het veranderen van het gebruik van de losse, diverse systemen en communicatiekanalen door de verschillende ketenpartijen. Zij zien deze verbetering graag in de vorm van het creëren van meer samenhang tussen de diverse systemen. Zo geven meerdere respondenten aan dat het handig zou zijn als verbinding/koppeling kan worden gelegd tussen de verschillende systemen, bijvoorbeeld tussen het iWmo-berichtenverkeer en de andere systemen; het verbinden van de administratieve communicatiestroom met een zorginhoudelijke stroom, dus naast elkaar.

"De inhoudelijke en administratieve stroom zouden samen moeten komen. Nu moeten wij twee separate informatiestromen bundelen, wat erg omslachtig is en tijd kost." - **Hulpmiddelenleverancier**

"Het zou wel erg fijn dan als er vanuit het berichtenverkeer een koppeling gemaakt kan worden met bijvoorbeeld Suite, zodat het iWlz signaal automatisch ingelezen kan worden." Dat scheelt overtypen en op die manier wordt alle interne informatie (toekenning, voorziening, financiën) met elkaar verbonden." - **Medewerker gemeente**

Een aantal respondenten gaf aan dat ze graag een vermindering van de hoeveelheid gebruikte systemen en kanalen zien, door bijvoorbeeld het gebruik van één systeem binnen een gemeente of organisatie te stimuleren.

"In een ideale wereld is er één systeem dat iedereen in de gemeente gebruikt, waarbij het gemakkelijk en veilig is om met iedereen te communiceren. Hierbij is het van belang dat de informatie bij de juiste persoon terecht komt. Ook vanuit gebruikersbeheer zou het laagdrempelig en gemakkelijk moeten zijn." - **Medewerker gemeente**

"Het streven is om binnen de organisatie allemaal in eenzelfde systeem te werken. Een aantal mensen werkt met communicatieplatformen als OZOverbindzorg, maar huishoudelijke hulp is daar in de meeste gevallen nog niet bij aangesloten." - **Zorgaanbieder**

"Wij willen graag alles qua communicatie in het portaal regelen, omdat dit efficiënter en veiliger is. Dit is een beveiligde omgeving." - **Hulpmiddelenleverancier**

Enkele respondenten zien graag als verbetering de ontwikkeling van één landelijk systeem.

"Laat er 1 systeem komen waar iedereen mee kan en mag werken, waar iedereen veilig mee aan de slag kan, geïnitieerd vanuit de overheid. - Zorgaanbieder

4.7.2. Evaluatie & communicatie

Een ander punt waarop meerdere respondenten graag verbetering zien heeft betrekking op tussentijdse evaluatie en communicatie en onderlinge samenwerking tussen ketenpartijen, vooral gezien de signaleringsfunctie van iedere betrokken partij in het Wmo-proces van een cliënt. Op het gebied van tussentijdse evalueren, communiceren en schakelen ligt volgens hen nog veel ruimte voor verbetering.

"We willen er nu zoveel mogelijk naartoe gaan werken om dat ook tussentijds te evalueren. Dat is nog niet gelukt, omdat het nog niet in de processen vastgelegd." [...] Je wil weten welke zorg geleverd is. Het zou mooi zijn als je dat zou kunnen volgen. En niet alleen maar in een 301 bericht. Maar ook tussentijds, zijn de doelen behaald? Moet de toewijzing worden aangepast? Dat gaat nu via andere wegen." - Medewerker gemeente

"Als alles goed verloopt, wil je ook gegevens kunnen uitwisselen en meteen de juiste persoon vinden. Het proces is niet heel erg gestroomlijnd en nog wel afhankelijk van hoe je dit als professionals met elkaar bespreekt en welke afspraken wij onderling maken over afstemming." - Medewerker gemeente

Het belang van het stimuleren en verbeteren van tussentijds schakelen en afstemmen werd met name ter sprake gebracht tijdens de verschillende werksessies. Alle aanwezigen gaven aan dit een zeer belangrijk en wenselijk verbeterpunt te vinden, waarbij het volgens hen vooral van belang is dat ketenpartijen elkaar weten te vinden in het Wmo-proces van de cliënt en gaan denken en werken vanuit de keten.

"Het ketendenken is nog niet ontwikkeld, dus snappen partijen niet wat er nodig is: Wat heb jij nodig van mij, zodat jij weer verder kunt met je werk? Dat mist. We hebben vooral elkaar heel hard nodig om met dit ketendenken aan de slag te gaan." - Overige

"Het is niet gebruikelijk om op deze manier samen te werken. Je loopt soms echt tegen muren aan. We willen het graag zo, maar het is nog niet de normale manier van werken." - Medewerker gemeente

4.7.3. Gebruiksvriendelijkheid, veiligheid en bevoegdheid tot inzage

Tijdens het bespreken van de verbeterpunten werden *gebruiksvriendelijkheid, veiligheid en bevoegdheid tot inzage* aangemerkt als zeer wenselijke aandachtspunten en waren daarmee de meest belangrijke verbeterpunten voor de toekomst (*Afbeelding 7*).



Afbeelding 7. Weergave van drie verbeterpunten rondom gebruiksvriendelijkheid, veiligheid en bevoegdheid tot inzage.

Gebruiksvriendelijkheid

De gebruiksvriendelijkheid van de systemen en kanalen en raakt aan het eerste verbeterpunt rondom de samenhang tussen systemen. Volgens meerdere respondenten moet de inrichting van de uitwisseling van zorginhoudelijke informatie in het Wmo-proces verbeterd worden op het gebied van gebruiksvriendelijkheid, zodat de uitwisseling soepeler en efficiënter verloopt en drempel voor het juiste gebruik van de gekozen systemen en kanalen wordt verlaagd.

"Dat is het belangrijkste aandachtspunt in de uitwisseling; het gemakkelijk kunnen delen van de benodigde informatie. Dat is nu helaas nog niet mogelijk." - **Medewerker gemeente**

Veiligheid & privacy

Een ander veel genoemd verbeterpunt heeft te maken met de veiligheid van de gegevensuitwisseling en het juist toepassen van de privacywetgeving, zodat men zich niet langer achter de AVG verschuilt en in staat is om de benodigde informatie op een veilige manier met elkaar kan uitwisselen.

"De gemeente loopt aan tegen privacy, het veilig kunnen communiceren met alle partijen die iets voor de gemeente doen binnen het sociale domein. Dat kost veel moeite, om dat allemaal veilig te houden. Graag zien wij dat hier iets aan gedaan wordt." - **Medewerker gemeente**

"Het is belangrijk dat informatie veilig gedeeld wordt en dat gebeurt nu vaak niet. Hier schort het nog te vaak aan, doordat de informatie bijvoorbeeld via onbeveiligde mail wordt verstuurd. Hierin zien wij graag verandering." - **Zorgaanbieder**

Bevoegdheid tot inzage

Tot slot werd de bevoegdheid tot inzage van zorginhoudelijke informatie ter sprake gebracht. Deze bevoegdheid tot inzage werd door de respondenten gekoppeld aan de informatiebehoefte die afhankelijk is van ieders rol/taak en

de te leveren dienst (zie 4.4.4). Zo hoeft niet iedereen altijd alles te weten. Betrokken partijen moeten toegang hebben tot de informatie die voor hen op dat moment van belang is om hun werkzaamheden op de juiste manier uit te kunnen voeren. Verder is het wenselijk dat ketenpartijen weten hoe en met wie ze in contact kunnen komen om de benodigde informatie te verkrijgen; ze moeten elkaar kunnen vinden. Volgens de respondenten moet er stilgestaan worden bij de vragen; *wat is mijn rol in dit proces en welke informatie heb ik nu nodig om mijn taken uit te kunnen voeren?*

"Soms wordt zorginhoudelijke informatie toegevoegd aan het 301 bericht in berichtenverkeer. Als bijvoorbeeld de accountant het 301 bericht moet controleren, ziet deze ook meteen alle zorginhoudelijke informatie. Dat kan niet, want het is niet nodig voor zijn werk dat hij deze informatie ziet. Het zegt al vaak genoeg zegt dat een cliënt in het systeem zit, meer informatie is niet altijd nodig." - **Overige**

Deze drie verbeterpunten werden vaak samen genoemd als verbeteringsslag voor de gegevensuitwisseling binnen de Wmo.

"Wat ontbreekt is een informatievoorziening die vooral veilig en laagdrempelig is, waarbij het gemakkelijk en veilig is om met iedereen te communiceren. Hierbij is het van belang dat de informatie bij de juiste persoon terecht komt. Dat je geen extra handelingen hebt om het veilig te houden en dat je de juiste persoon makkelijk kunt vinden." - **Medewerker gemeente**

"Het zou fijn zijn als we een platform hebben zoals het berichtenverkeer, waarvan je weet dat de veiligheid gegarandeerd is en waarbij de juiste partijen kunnen aansluiten. En dat het gebruiksvriendelijk is, dat mensen het niet gaan omzeilen omdat ze het veel werk vinden." - **Medewerker gemeente**

4.7.4. Ontsluiten en delen van informatie

Tot slot gaven enkele respondenten aan graag verbetering te zien op het gebied van de vormgeving en inrichting van de informatie-infrastructuur binnen de Wmo, met aandacht voor zowel het ontsluiten als het uitwisselen van data. Zo zou er volgens hen bij de inrichting meer rekening gehouden moeten worden met het aan de bron houden van informatie.

"Bij voorkeur moet de informatie bij de bron blijven. Je kunt iemand ook tijdelijk en voor een specifiek doel toegang geven tot de informatie in de bron, zonder de gegevens daadwerkelijk over te dragen. Dit zou voortaan een inrichtingsprincipe moeten zijn. Dit draagt dan bij aan toegang geven in plaats van overdragen (en dus dupliceren) van gegevens." - **Medewerker gemeente**

Een andere respondent gaf aan op dit gebied graag meer gebruik te willen maken van databases voor basisinformatie om de versnippering van data tegen te gaan.

"Het zou fijn zijn als leveranciers in de toekomst basisinformatie kunnen ophalen die zowel ergotherapeuten als revalidatieartsen met ons kunnen en mogen delen vanuit een (landelijke) database, zonder dat we dit in een portaal hoeven uploaden. Dan hoeft je data niet te delen en kopiëren. We merken nu versnippering, de informatie komt via verschillende kanalen." - **Hulpmiddelenleverancier**

5 Conclusies

Het doel van deze behoeftepeiling is inzicht te krijgen in de informatiebehoefte van zorginhoudelijke gegevens van de verschillende professionals binnen de Wmo. Hieronder schetsen we per thema de belangrijkste conclusie uit het onderzoek.

Thema 1: Reden van deelname

De Wmo-professionals geven aan tegen verschillende obstakels aan te lopen en zoekende te zijn naar de juiste manier om zorginhoudelijke informatie onderling te kunnen delen. Het is belangrijk om deze frustraties en onduidelijkheid rondom veiligheid, gebruiksvriendelijkheid, losse informatiestromen en werkprocessen te delen zodat er een verandering ingezet kan worden, waar deze behoeftepeiling in ondersteunt.

Thema 2: Definitie zorginhoudelijke informatie

Uitgaande van de opgehaalde input van de respondenten tijdens de interviews is er tijdens de eerste werksessie besloten om de definitie zoals deze is voortgekomen uit fase 1 niet te wijzigen en te hanteren voor deze behoeftepeiling. Er zijn dus geen verdere wijzigingen meer doorgevoerd, wat neerkomt op de volgende definitie:

"Zorginhoudelijke informatie betreft informatie die uitgewisseld wordt tussen ketenpartijen over de feitelijke uitvoering van de desbetreffende zorg(-indicatie), de na te streven doelen voor het leveren van de juiste zorg/ondersteuning en hetgeen dat (tussentijds) bereikt is."

Thema 3: Knelpunten in de huidige uitwisseling

De respondenten hebben aangegeven in de huidige uitwisseling van zorginhoudelijke informatie tegen verschillende obstakels aan te lopen die hen belemmeren in het uitvoeren van hun werkzaamheden en tot frustraties leiden. Vaak hebben deze verschillende obstakels met elkaar te maken. De volgende obstakels vormen volgens de respondenten de grootste knelpunten in de gegevensuitwisseling in de Wmo:

- Vertraging van het proces en het verrichten van dubbel werk door problemen in de communicatie tussen ketenpartijen, het wachten op het ontvangen van toestemming van de cliënt en het veilig uitwisselen van zorginhoudelijke informatie conform de AVG en gerelateerde wet- en regelgeving.
- De diversiteit aan gebruikte systemen en communicatiekanalen, wat als niet gebruiksvriendelijk en omslachtig wordt ervaren in het uitwisselen van zorginhoudelijke informatie.
- Moeizame samenwerking tussen ketenpartijen door de verschillende gehanteerde werkprocessen, tegenstrijdige belangen en het ontbreken van concrete samenwerkingsafspraken.

Thema 4: Het uitwisselingsproces

Onder zorginhoudelijke informatie verstaan de respondenten informatie in de volgende bestandsvormen:

- Rapportages
- Tevredenheidsonderzoek
- Voortgangsgesprekken
- Doelen zorg en ondersteuning
- Ondersteuningsplan
- Trajectplan
- Plan van aanpak
- Behandelplannen
- Beschikking
- (Tussentijdse) evaluaties
- Resultatenoverzicht

Zorginhoudelijke informatie die in ieder geval terugkomt in bovenstaande informatiebronnen:

- Indicatie en ziektebeeld;
- Sociale en medische context van de cliënt;
- Wensen van de cliënt ten aanzien van de ondersteuning;
- Doelen van de ondersteuning en afspraken over hoe deze doelen bereikt kunnen worden;
- Afstemming tussen gemeente en zorgaanbieder over passende begeleiding;
- Afstemming over de meest geschikte zorgaanbieder.

Behoefte aan eenduidige taal

Uit de behoeftepeiling blijkt dat Wmo-professionals eigen taal hanteren voor bronnen en rollen binnen het Wmo-proces. Wat de ene gemeente een ondersteuningsplan noemt, heet bij de andere gemeente een plan van aanpak. En wat bij de ene zorgaanbieder een regiebehandelaar heet, wordt door een andere zorgaanbieder casemanager genoemd. De respondenten in dit onderzoek geven aan behoefte te hebben aan eenduidige taal, wat zou bijdragen aan heldere communicatie.

Wmo-professionals zoeken naar een gedeelde werkwijze of gedeeld systeem

Omdat er tot op heden geen landelijke afspraken zijn over een gestandaardiseerde methode voor het uitwisselen van zorginhoudelijke informatie binnen de Wmo, heeft iedere gemeente een eigen werkwijze. Leveranciers (zowel zorgaanbieders als hulpmiddelenleveranciers) hebben hierdoor te maken met verschillende werkwijzen, systemen en kanalen, met als gevolg vertraging in het proces, dubbel werk en efficiëntie. Wmo-professionals zoeken naar meer structuur.

De informatiebehoefte is niet eenduidig

De informatiebehoefte van Wmo-professionals is afhankelijk van de inrichting van het Wmo-proces en de te leveren dienst die past bij de hulpvraag van de cliënt. Dit maakt dat de behoefte voor het delen van zorginhoudelijke informatie per rol/taak verschilt en afhangt van de fase van het Wmo-proces.

Thema 5: Randvoorwaarden

In de verschillende fases van de behoeftepeiling is uitgevraagd wat respondenten belangrijk vinden als het gaat om het uitwisselen van zorginhoudelijke informatie. Deze aspecten kunnen gezien worden als randvoorwaarden en zijn bij toetsing door het merendeel van de

respondenten bevestigd. Het gaat om de volgende randvoorwaarden:

- In het belang van de cliënt maatwerk leveren
- Bewust zijn van hun signaleringsfunctie
- Onderling vertrouwen tussen ketenpartijen
- Samenwerken voor een soepele en efficiënte gegevensuitwisseling
- Handelen conform AVG en wet- en regelgeving

Thema 6: Rol van de cliënt in het Wmo-proces

Wat betreft de rol van de cliënt in het Wmo-proces kunnen we concluderen dat er onder de respondenten nog geen consensus is over wat het precies betekent om de cliënt centraal te stellen in het proces. Wel is er onder de respondenten consensus over dat er altijd gehandeld dient te worden in het belang van de cliënt. Dit betekent onder andere: eigen regie stimuleren en de cliënt, voor zover de conditie van de cliënt dit toelaat, betrekken bij de uitwisseling van zorginhoudelijke informatie. Dat betekent ook dat er soms bewust voor gekozen wordt om uitgewisselde informatie niet met de cliënt te delen.

Thema 7: Verbeterpunten en wensen voor de uitwisseling van zorginhoudelijke informatie binnen de Wmo

Gedurende de behoeftepeiling hebben de respondenten meerdere verbeterpunten en wensen voor de toekomstige uitwisseling van zorginhoudelijke informatie ter sprake gebracht. De volgende verbeterpunten zijn het meest genoemd door de respondenten:

- Het creëren van meer samenhang tussen de verschillende systemen en communicatiekanalen door het faciliteren van koppelingen tussen de bestaande systemen of door het aantal gebruikte systemen te verminderen.
- Het stimuleren van tussentijdse evaluatie en communicatiemomenten tussen ketenpartijen, waarbij het belangrijk is dat ketenpartijen elkaar weten te vinden en gaan denken en handelen vanuit de keten.
- Het verbeteren van de gebruiksvriendelijkheid en de veiligheid van de systemen en kanalen die gebruikt worden voor de uitwisseling van zorginhoudelijke informatie in de Wmo, waarbij er extra aandacht komt de bevoegdheid tot inzage en gebruik van deze gegevens.
- Het verbeteren/ontwikkelen van de vormgeving en inrichting van de informatie-infrastructuur binnen de Wmo op het gebied van zowel het ontsluiten als uitwisselen van data.

6 Aanbevelingen

Deze behoeftepeiling heeft inzichtelijk gemaakt hoe Wmo-professionals aankijken tegen de huidige wijze van het uitwisselen van zorginhoudelijke informatie, wat we verstaan onder zorginhoudelijke informatie, de randvoorwaarden die zij daarbij schetsen en de verbeterpunten die zij zien om de informatie efficiënt met elkaar te kunnen uitwisselen. Veel is inzichtelijk geworden, maar ook dat er nog onderdelen zijn die een nadere uitwerking verdienen voordat de vraag van deelopdracht 2 *hoe* de uitwisseling zou kunnen plaatsvinden compleet kan worden beantwoord.

Op basis van deze behoeftepeiling zijn een aantal aanbevelingen voor eventuele vervolgstappen geformuleerd:

1. Verdere verkenning proces Beschermd Wonen, om de behoefte van zorginhoudelijke informatie in dit perceel duidelijk te krijgen
2. Verdere verkenning proces Wmo-vervoer (collectief vervoer), om de behoefte van zorginhoudelijke informatie in dit perceel duidelijk te krijgen
3. Verdere detaillering informatiebehoefte per rol
4. Op zoek naar 'wat is er al en waar'
5. Eenduidigheid begrippen.
6. Juridische toetsing o.a. AVG
7. Verdere verkenning naar de positie van de cliënt in het proces

Hieronder lichten we de aanbevelingen toe:

Ad 1. Verdere verkenning proces Beschermd Wonen

In het onderzoek is het proces van Beschermd Wonen niet uitvoerig ter sprake gekomen, doordat de respondenten hiervan slechts algemene kennis hadden en aangaven hier zelf niet actief werkzaam in te zijn. Wel is gebleken dat gemeenten het proces van Beschermd Wonen vaak in regionaal verband uitvoeren/uitbesteden. Dit brengt met zich mee dat de informatie-uitwisseling en de betrokken partijen afwijken t.o.v. de meeste andere Wmo diensten/percelen. Daarnaast geldt dat per 1 oktober 2022 nieuwe wetgeving van kracht is (Beschermd Wonen), wat mogelijk impact heeft op de processen en dus de informatiebehoefte van de gehele Wmo-keten. Aangeraden wordt om de behoefte naar de uitwisseling van zorginhoudelijke informatie in een vervolg als een afzonderlijk traject op te pakken.

Ad 2. Verdere verkenning proces Wmo-vervoer (collectief vervoer)

Vanuit de respondenten is een zevende dienst/perceel genoemd, namelijk Wmo-vervoer (collectief personenvervoer). De respondenten konden echter slechts beperkt aangeven welke informatie uitgewisseld wordt, of dit ook zorginhoudelijke informatie betreft, dan wel wat de behoefte hierin is.

Ad 3. Verdere detaillering informatiebehoefte per rol

In deze behoeftepeiling is naar voren gekomen dat de informatiebehoefte niet eenduidig is. Deze verschilt afhankelijk per rol, inrichting proces en situatie. Voor de verschillende percelen is een aanzet gemaakt voor de inventarisatie van de specifieke behoefte voor gegevensuitwisseling. Dit is echter nog niet uitgewerkt op het niveau van gegevenselementen, wat zich

zou lenen voor verder functioneel/technisch ontwerp. Aangeraden wordt om dit eerst verder in detail uit te werken, voordat gekeken kan worden naar een functionele oplossing voor hoe de gegevens uitgewisseld zouden kunnen worden.

Ad 4. Sluit aan bij 'wat er al is en goed gaat'

Op dit moment vindt er wel uitwisseling van zorginhoudelijke informatie plaats, echter niet via landelijk vastgestelde afspraken en een gestandaardiseerde methode. De zorginhoudelijke informatie waar behoefte aan is, is voor een deel al bekend en ergens geregistreerd, echter niet centraal opvraagbaar door alle partijen. De respondenten hebben in deze behoeftepeiling aangegeven wat zij prettig vinden, graag willen behouden en graag gewijzigd zouden zien. Voordat een oplossing wordt uitgewerkt, is het advies om inzichtelijk te maken welke informatie waar al beschikbaar is, op welk moment en wat mogelijk als bron kan dienen. Dit kan helpen om tot een oplossingsrichting te komen en het inrichten van nieuwe registraties beperken.

Ad 5. Eenduidigheid termen en begrippen

De keuzevrijheid voor de inrichting van het Wmo-proces en het ontbreken van eenduidige termen en begrippen zorgt ervoor dat de ketenpartijen (gemeenten, zorgaanbieders en hulpmiddelenleveranciers) verschillende termen en begrippen voor vergelijkbare onderdelen hanteren. Voorbeelden hiervan zijn de verschillende benamingen voor het ondersteuningsplan, namelijk plan van aanpak, behandelplan en resultatenoverzicht. Deze informatiebestanden zijn vergelijkbaar in inhoud, maar kennen een andere naamgeving. Een ander voorbeeld is de verschillende naamgevingen voor rollen en functies in het proces. Zo lijkt een casemanager functie-inhoudelijk vergelijkbaar te zijn met een trajectmanager, klantmanager, regievoerder of regiebehandelaar. De beleidsvrijheid biedt naar verwachting onvoldoende kansen om op korte termijn tot een standaard proces te komen. Aanbevolen wordt om vooral te bekijken of eenduidigheid van taal gerealiseerd kan of bijvoorbeeld het gebruik van de Thesaurus Zorg en Welzijn (Stimulansz) hier van toegevoegde waarde in kan zijn.

Ad 6. Juridische toetsing

De respondenten hebben in deze behoeftepeiling een aantal concrete wensen en verbeterpunten aangegeven voor de toekomstige uitwisseling van zorginhoudelijke informatie in de Wmo. Aanbevolen wordt om voorafgaand aan een functionele uitwerking een verkenning/ toetsing uit te voeren naar de juridische haalbaarheid van deze wensen, o.a. op het gebied van de AVG, WAMS en andere gerelateerde wet- en regelgeving.

Ad 7. Verdere verkenning naar de positie van de cliënt in het proces

Tijdens de behoeftepeiling bleek dat respondenten het eens zijn over het handelen in het belang van de cliënt. De cliënt centraal stellen wordt echter gezien als containerbegrip en riep een aantal vragen op. Wat betekent het precies om de cliënt centraal te stellen en waar ligt hierbij de grens? Een verdere verkenning naar de positie van de cliënt in het Wmo-proces lijkt dus nodig om te bepalen wat hier precies onder verstaan wordt.

Bijlage 1 | Methode

Fase 1 - Het vooronderzoek

Tijdens fase 1 zijn in het kader van begripsverheldering van het begrip 'zorginhoudelijke informatie' bij verschillende Wmo-professionals definities opgehaald aan de hand van digitale enquêtes. Dit met het doel om uiteindelijk op basis van de aangeleverde definities consensus te bereiken over één treffende werkdefinitie, die gedurende het vervolg van de behoeftepeiling als uitgangspunt zal worden genomen.

In de eerste enquête is aan Wmo-professionals gevraagd om hun definitie voor het begrip 'zorginhoudelijke informatie' op te geven, uitgaande van hun dagelijkse werkzaamheden in de Wmo. De enquête heeft gedurende twee weken online gestaan via www.onderzoekdoen.nl en is onder de aandacht gebracht bij de Wmo-professionals via verschillende kanalen; mailing, nieuwsberichten, LinkedIn en de websites van iStandaarden (Zorginstituut Nederland) en het Ketenbureau i-Sociaal Domein. In deze enquête is ook aan de respondenten gevraagd of zij geïnteresseerd waren voor deelname aan de interviews in fase 2 en werksessies in fase 3.

De opgehaalde definities zijn vervolgens door twee leden van de projectteam gevalideerd om te komen tot een opgeschoonde lijst met potentiële definities voor het begrip 'zorginhoudelijke informatie'. De opgehaalde definities zijn door de projectleden onafhankelijk van elkaar gescreend op de volgende criteria:

1. Past de definitie bij de scope van het onderzoek? Indien nee, verwerpen definitie.
2. Is de definitie concreet en juist geformuleerd? Indien nee, verwerpen definitie.
3. Is er sprake van overlap met een andere opgehaalde definitie? Indien ja, samenvoegen tot één kloppende overkoepelende definitie.

De gevalideerde en opgeschoonde lijst met definities resulterend uit deze screening is vervolgens in de tweede online enquête op www.onderzoekdoen.nl gedurende 1,5 week voorgelegd aan de Wmo-professionals met de vraag of zij de definities wilden scoren van 0 tot 10 op treffendheid. De enquête is via dezelfde kanalen gepromoot als de eerste enquête. De toekenning van deze scores aan de definities resulteerde in een definitie met de hoogste gemiddelde score, welke vervolgens is gehanteerd als werkdefinitie voor fase 2 en 3.

Fase 2 - De interviews

Tussen september en december 2021 zijn bij 21 respondenten die in fase 1 hadden aangegeven deel te willen nemen aan fase 2 digitale semi-structureerde interviews afgenomen aan de hand van een vooraf opgestelde topiclist. De interviews duurden 45-60 minuten en werden met toestemming van de respondent met een audio-recorder opgenomen. Aan de hand van deze audio recordings zijn de interviews door de projectteamleden uitgewerkt in gespreksverslagen. Voor de start van de analyse, zijn de gespreksverslagen per mail ter verificatie op onjuistheden en volledigheid voorgelegd aan de desbetreffende respondent. Na goedkeuring van de respondent werd de audio recording vernietigd. De gespreksverslagen zijn geanalyseerd en gearchiveerd. Deze verslagen zijn enkel bestemd voor dit onderzoeksproject.

Fase 3 - De werksessies

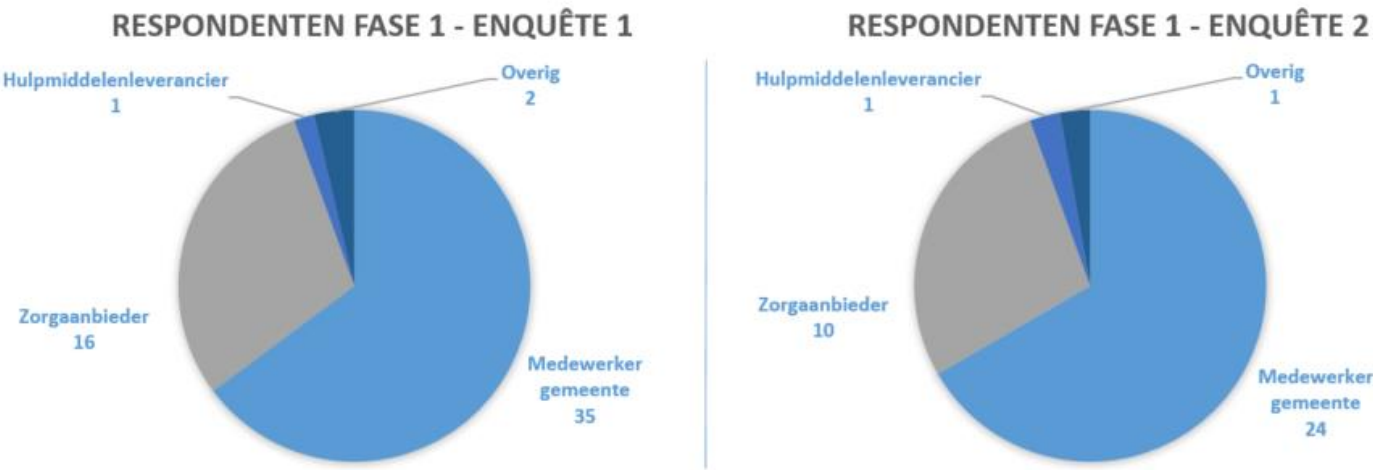
De bevindingen die naar voren kwamen uit de analyse van de gespreksverslagen zijn vervolgens in fase 3 tijdens 3 werksessies voorgelegd aan verschillende Wmo-professionals met het doel om deze bevindingen te toetsen en waar nodig aan te vullen of te corrigeren. Naast het toetsen van de bevindingen is er tijd besteed aan het gezamenlijk in kaart brengen van het gehele Wmo-proces inclusief de verschillende soorten dienstverlening. De drie werksessies hebben in digitale vorm plaatsgevonden, gezien de destijds geldende COVID-maatregelen van de overheid tussen november 2021 en januari 2022. De respondenten werden geworven via de eerdere online enquêtes in fase 1 en communicatie via LinkedIn, het netwerk van het Zorginstituut, Ketenbureau i-Sociaal Domein en de website van iStandaarden. Tijdens de werksessie werden er notulen gemaakt door de projectteamleden, welke vervolgens zijn toegevoegd aan de laatste gedeelte analyse.

Bijlage 2 | Overzicht respondenten Behoeftepeiling

Overzicht respondenten Fase 1 - Het vooronderzoek

Online enquêtes Fase 1	Totaal aantal respondente n	Medewerk er gemeente	Zorgaanbieder	Hulpmiddelenleve rancier	Overig
Enquête 1	54	35 (65%)	16 (29%)	1 (2%)	2 (4%)
Enquête 2	36	24 (66%)	10 (28%)	1 (3%)	1 (3%)

Tabel 1. Overzicht van het aantal respondenten van de twee online enquêtes tijdens Fase 1 - Het vooronderzoek



Figuur 1. Overzicht van het aantal respondenten van de twee online enquêtes tijdens fase 1- Het vooronderzoek, met daarin de vergelijking tussen de twee enquêtes op het gebied van de verdeling van het aantal respondenten per subgroep.

Overzicht respondenten Fase 2 - De interviews

Nummer respondent	Categorie	Organisatie	Functie
1	Hulpmiddelenleverancier	Medipoint	Projectleider
2	Hulpmiddelenleverancier	Medipoint	Projectleider iWmo
3	Medewerker gemeente	Peelgemeenten	Procesadviseur
4	Medewerker gemeente	Gemeente Amersfoort	Beleidsadviseur, Accounthouder
5	Medewerker gemeente	Gemeente Amsterdam	Informatie-architect
6	Medewerker gemeente	Gemeente Losser	Teamleider Bedrijfsbureau
7	Medewerker gemeente	Gemeente Purmerend	Beleidsmedewerker Wmo
8	Medewerker gemeente	Gemeente Borne	Functioneel beheerder bedrijfsvoering, Beleidsondersteuner Wmo en Jeugd
9	Medewerker gemeente	Gemeente Den Haag	Toezichthouder Rechtmatigheid en Naleving
10	Medewerker gemeente	Gemeente Helmond	Beleidsmedewerker Sociaal Domein
11	Medewerker gemeente	Gemeente Breda	Kwaliteitsmedewerker Wmo
12	Medewerker gemeente	Gemeente Landgraaf	Wijkteammedewerker
13	Medewerker gemeente	Gemeente Schouwen-Duiveland	Kwaliteitsmedewerker Sociaal Domein
14	Medewerker gemeente	Gemeente Breda	Klantmanager en Kwaliteitsmedewerker Wmo
15	Overig	SZpecialist	Senior Wmo specialist
16	Overig	Bureau Largo	Softwareontwikkelaar Administratiekantoor Sociaal Domein
17	Zorgaanbieder	ZorgAccent	Coach
18	Zorgaanbieder	ZorgAccent	Coach
19	Zorgaanbieder	ZorgAccent	Coördinator Huishoudelijke Hulp
20	Zorgaanbieder	Focus Jeugd en Gezin	Directeur Zorg
21	Zorgaanbieder	Leger des Heils	Trajectmanager Laagdrempelige opvang

Tabel 2. Overzicht van de deelnemers aan de semi-structureerde interviews in fase 2 van de Behoeftetepeiling Zorginhoudelijke Informatie in de Wmo.

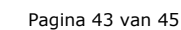
Overzicht respondenten Fase 3 - De werksessies

Nummer respondent	Categorie	Organisatie	Functie	Aanwezig werksessie 1	Aanwezig werksessie 2	Aanwezig werksessie 3	Deelgenomen aan interviews fase 2
1	Hulpmiddelenleverancier	Otolift	Contractbeheerder	-	X	-	-
2	Hulpmiddelenleverancier	Medux	Manager Strategie & Beleid	X	X	X	-
3	Hulpmiddelenleverancier	Kersten Hulpmiddelen	Functioneel applicatiebeheerder	X	-	-	-
4	Hulpmiddelenleverancier	Otolift	Sales Manager	-	-	X	-
5	Medewerker gemeente	Peelgemeenten	Procesadviseur	-	X	X	X
6	Medewerker gemeente	Gemeente Amersfoort	Beleidsadviseur, Accounthouder	X	X	-	X
7	Medewerker gemeente	Gemeente Amsterdam	Informatie-architect	X	X	-	X
8	Medewerker gemeente	Gemeente Losser	Teamleider Bedrijfsbureau	-	X	X	X
9	Medewerker gemeente	Gemeente Noordenveld	Administratief Specialist	X	X	X	-
10	Medewerker gemeente	Gemeente Breda	Kwaliteitsmedewerker Wmo	X	X	X	X
11	Medewerker gemeente	Gemeente Landgraaf	Wijkteammedewerker	-	X	-	X
12	Medewerker gemeente	Gemeente Schouwen-Duiveland	Kwaliteitsmedewerker Sociaal Domein	X	X	-	X
13	Medewerker gemeente	Gemeente Maastricht	Adviseur Sociaal Domein	-	-	X	-
14	Medewerker gemeente	Gemeente Maastricht	Contractmanager Sociaal Domein	-	-	X	-
15	Overig	ICTU	Adviseur zorgorganisaties	X	-	-	-
16	Overig	Adviespunt Zorgbelang	Onafhankelijk Cliëntondersteuner	X	-	-	-
17	Overig	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	Senior adviseur	-	-	X	-
18	Zorgaanbieder	ZorgAccent	Coach	X	X	X	X
19	Zorgaanbieder	ZorgAccent	Coach	X	-	X	X
20	Zorgaanbieder	ZorgAccent	Coördinator Huishoudelijke Hulp	X	-	X	X
21	Zorgaanbieder	Focus Jeugd en Gezin	Directeur Zorg	X	X	X	X
22	Zorgaanbieder	Mijzo	Beleidsadviseur Thuis	-	-	X	-
23	Zorgaanbieder	AsterZorg	Zorgcoördinator	-	-	X	-

Tabel 3. Overzicht van de deelnemers van de werksessies in fase 3 van de Behoeftetepeiling Zorginhoudelijke Informatie in de Wmo.

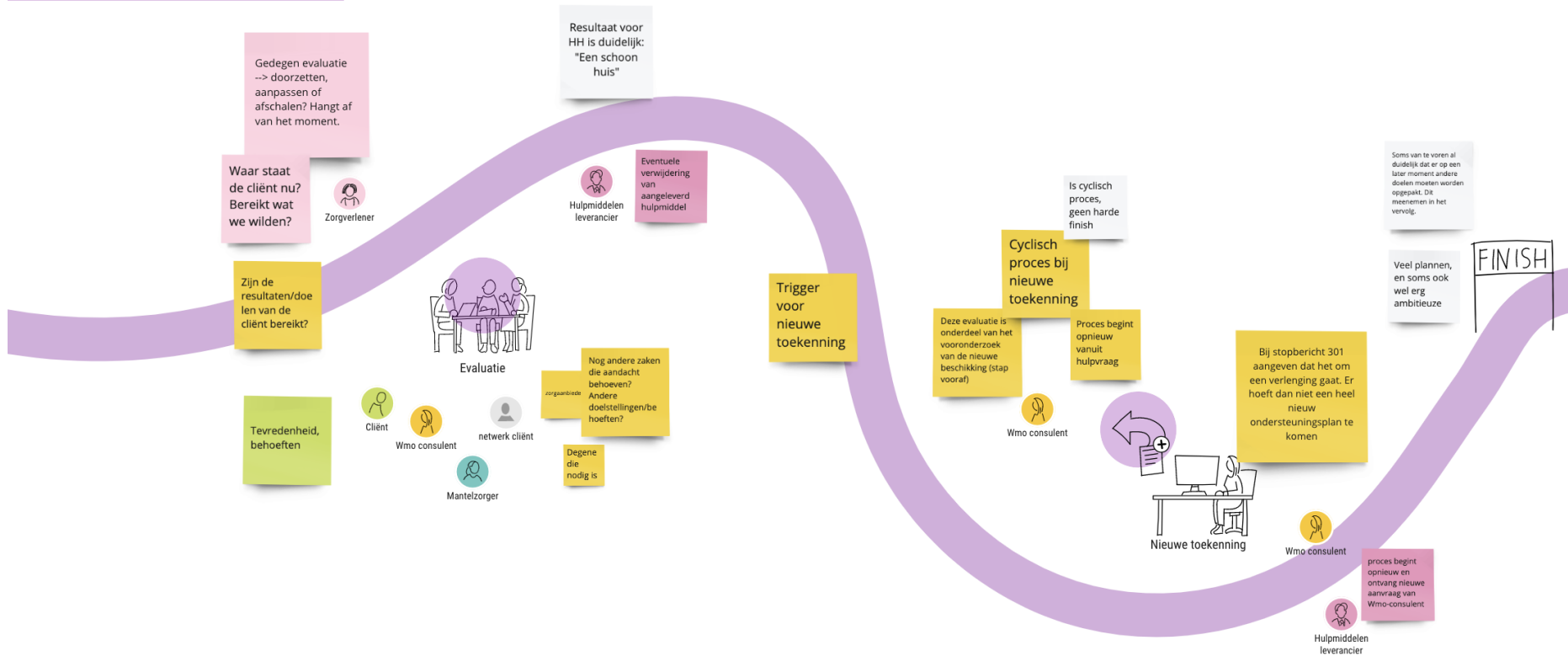
Bijlage 3 | Werkwijze Miro-bord

Voor deze behoeftepeiling is het Wmo-proces simplistisch ingedeeld in de processtappen vooraf, tijdens en na het ondersteuningsaanbod. Tijdens de tweede werksessie is hiervoor een Miro-bord ingezet om het proces met de deelnemers samen te doorlopen. In subgroepen hebben de deelnemers input gegeven over de betrokken rollen in de verschillende fases van het proces per dienst/perceel en de bijbehorende behoefte als het gaat om het uitwisselen van zorginhoudelijke informatie. Onderstaande drie afbeeldingen betreffen een selectie van printscreens van het Miro-bord en dienen puur ter verduidelijking van de gehanteerde werkwijze met Miro.





Wmo proces - na



Client



Mantelzorger



Wmo consulent



Regie behandelaar



Zorgverlener



Hulpmiddelen leverancier



Huisarts



Wijkverpleegkundige



GGD



Behandelaar



Ziekenhuis



Afdeling gemeente



Fysio therapeut



Maatschappelijke zorg



Revalidatie arts



Ergo therapeut



Huishoudelijk ehulp



Indicatie adviesbureau



Wijk/buurt team



Voorliggende voorzieningen