PBLQ

voor een sterke publieke sector

Rapport

Kwantitatief onderzoek onder gemeenten over de eventuele invoering van maximum aanlevertermijnen voor cliënt- en zorggegevens aan CAK voor de eigen bijdrage Wmo

Onafhankelijk, Opleidingen, Europa, Publiek leiderschap, Publieke sector, Verandermanagement, Oplossingen, Slimmer werken, Expertise, Professionalisering, Talentontwikkeling, Advies en oordeelsvorming, Onderzoek, IT-Governance

Kwantitatief onderzoek onder gemeenten over de eventuele invoering van maximum aanlevertermijnen voor cliënt- en zorggegevens aan CAK voor de eigen bijdrage Wmo

project 5622
versie 1.0
datum 5 december 2016

PBLQ

Samenvatting

In opdracht van het CAK deed PBLQ een inventarisatie naar de opvattingen van gemeenten over het mogelijk invoeren van een vaste maximum aanlevertermijn voor het verstrekken van cliënt- en zorggegevens aan het CAK ten behoeve van het vaststellen en innen van de eigen bijdrage van cliënten in de Wmo. Na een oriëntatie op de problematiek door middel van een aantal verkennende gesprekken bij gemeenten, koepels van zorgorganisaties en de VNG is een vragenlijst opgesteld die is verzonden naar de contactpersonen van het CAK bij alle gemeenten. Van 248 gemeenten is een inhoudelijke reactie verkregen. Dit betekent dat de respons 64% bedraagt. Daarbij is een goede spreiding over gemeentegrootte en geografische spreiding gerealiseerd, hetgeen leidt tot de conclusie dat er alle reden is om aan te nemen dat er sprake is van een representatieve respons.

Uit de inventarisatie blijkt dat het probleem van de stapelfacturen door gemeenten wordt herkend.
Een ruime meerderheid van de gemeenten is van mening dat de invoering van een termijn van maximaal 12 weken voor aanlevering van gegevens aan het CAK mogelijk moet zijn. Als het gaat om hulpmiddelen en voorzieningen en Wmo-PGB's geldt dat voor meer dan 90% van de gemeenten. Bij categorieën ondersteuning thuis en hulp in het huishouden acht eveneens een ruime meerderheid (ongeveer driekwart) van de gemeenten de maximum aanlevertermijn van 12 weken haalbaar. Wel stellen veel gemeenten dan dat hiervoor contractuele afspraken met zorgaanbieders nodig zijn en dat vervolgens gehandhaafd moet worden op de aanlevertermijnen. Bij beschermd wonen (extramuraal) lijkt het er op dat gemeenten het proces en de daarin dan noodzakelijke veranderingen zelf niet volledig kunnen overzien of beheersen, zodat daar relatief vaak wordt aangegeven dat gemeenten niet weten of dan een maximale aanlevertermijn te realiseren is.

PBLQ

Inhoudsopgave

Samenvatting **0**

1. Inleiding **1**

1.1 Aanleiding 1
1.2 Opdrachtformulering 3
1.3 Werkwijze en inrichting rapport 3

2. Bevindingen uit de enquête **5**

2.1 Enkele kerngegevens 5
2.2 Resultaten 7

3. Conclusies **11**

3.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen 11
3.2 Enkele afsluitende opmerkingen en constateringen 12

Bijlage A Over de respons **13**

Bijlage B Gehanteerde vragenlijst **14**

PBLQ

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

In opdracht van het CAK deed PBLQ een inventarisatie naar de opvattingen van gemeenten over het mogelijk invoeren van een maximum aanlevertermijn voor het verstrekken van gegevens aan het CAK ten behoeve van het vaststellen en innen van de eigen bijdrage van cliënten in de Wmo.

Het CAK is een publieke dienstverlener die in opdracht van de overheid regelingen in de zorg uitvoert. Bij de kerntaken van het CAK horen onder andere:

- Het vaststellen en innen van de eigen bijdrage op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz);
- Het voor gemeenten vaststellen en innen van de eigen bijdrage op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo);
- Het verrichten van betalingen aan zorgaanbieders op grond van de Wlz;

De 'eigen bijdrage' is een financiële bijdrage die cliënten leveren voor de kosten van de ontvangen ondersteuning in het kader van de Wmo. Deze eigen bijdrage is afhankelijk van de ontvangen ondersteuning, van het inkomen en vermogen van de cliënt (en zijn of haar echtgenoot), van de leeftijd van de cliënt, en van de samenstelling van het huishouden van de cliënt en eveneens van het gemeentelijk beleid. De maximale eigen bijdrage van de Wmo wordt geregeld in het *Uitvoeringsbesluit Wmo 2015*. De rol van het CAK in deze context is het vaststellen en innen van de eigen bijdragen (Wmo) voor de gemeenten. Per periode betreft dit circa 425.000 rekeningen.

Het CAK int de eigen bijdrage op basis van informatie van gemeenten, zorgaanbieders, Belastingdienst en de BRP. De procedure hiervoor is dat de zorgaanbieder of gemeente, zodra de cliënt ondersteuning ontvangt, de relevante gegevens voor de inning van de eigen bijdrage aan het CAK stuurt. Het CAK vermeldt dit vervolgens in een brief ("kennisgeving") aan de cliënt. Vervolgens krijgt de cliënt een vaststellingsbeschikking van het CAK waarin de hoogte van de maximale periodebijdrage van de cliënt staat. Dit is het maximumbedrag wat per periode van 4 weken gefactureerd mag worden. Tot slot verstuurt het CAK per periode een factuur aan de klant met de eigen bijdrage, gebaseerd op de zorgconsumptie en deze maximale periodebijdrage.

In de huidige praktijk blijkt dat de gegevens niet altijd tijdig aan het CAK worden aangeleverd.[1] Een belangrijk probleem is dat een deel van de relevante zorggegevens door gemeenten en zorgaanbieders betrekkelijk laat aan het CAK worden verstrekt. Hierdoor kan het CAK niet altijd tijdig (in dit verband in de periode nadat de zorg is verleend) de eigen bijdrage aan de cliënt in rekening brengen. Hierdoor kan het gebeuren dat er zogenaamde 'stapelfacturen' ontstaan; daarmee wordt bedoeld dat cliënten op een zeker moment worden geconfronteerd met facturen die betrekking hebben op meer dan twee zorgperioden. Naast de onrust die dit voor cliënten met zich meebrengt – het gaat soms om mensen in een kwetsbare positie – ontstaan voor sommige cliënten ook direct financiële problemen. Uit cijfers van het CAK blijkt dat, als het gaat om de Wmo, 10% van alle facturen stapelfacturen zijn.

Er is een aantal mogelijke maatregelen om het probleem van stapelfacturen structureel aan te pakken. Zo loopt er een pilot om de aanlevering van gegevens te simplificeren en te standaardiseren. Er is ook sprake van een

[1] Zie: Kamerbrief "Verbetering informatievoorzieningen en aanpak stapelfacturen" van de staatssecretaris van VWS, 12 september 2016.

andere pilot: Het “energiemodel”, waarin de facturatietermijn losgekoppeld wordt van het dataverkeer tussen gemeenten en/of aanbieders met het CAK, door per periode een vast bedrag te factureren en eventuele afwijkingen achteraf te verrekenen.

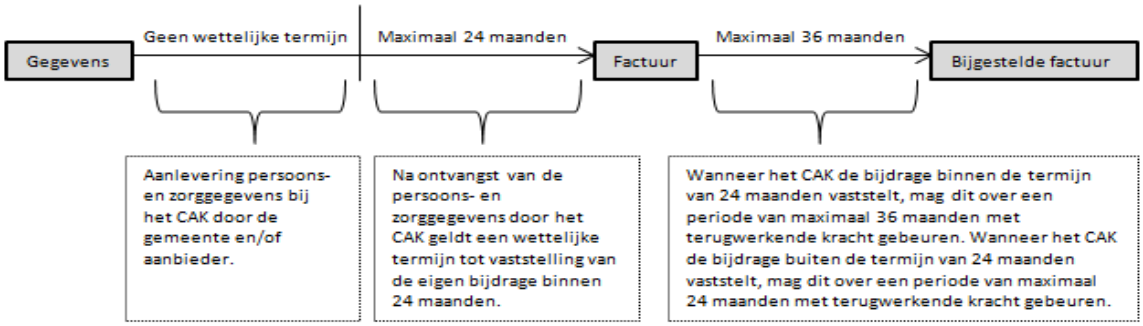
Thans stelt de staatssecretaris als aanvullende maatregel voor om te onderzoeken of de invoering van verplichte termijnen (een maximale aanleveringstermijn voor gemeenten en aanbieders en een kortere ‘vaststellingstermijn’ door het CAK) in het proces mogelijk is.[2]

De vaststellingstermijn is de termijn waarbinnen het CAK een beschikking aan de cliënt dient te geven. Het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 bevat de passage dat het CAK dit ‘zo spoedig mogelijk’ moet doen, uiterlijk 24 maanden nadat het de gegevens over de geleverde ondersteuning heeft ontvangen. In de huidige situatie is geen vaste aanlevertermijn vastgelegd. Gemeenten zijn voor de aanlevering van de relevante gegevens in veel gevallen afhankelijk van anderen, zoals samenwerkingsverbanden van gemeenten, externe administratiebureaus of zorgverlenende instanties zelf, die in opdracht van de gemeente ook het proces van informatieverstrekking aan het CAK verzorgen. In de praktijk hebben de 390 gemeenten vaak verschillende afspraken gemaakt met al die verschillende instanties die de informatie aan het CAK moeten verstrekken. Gemaakte afspraken worden bovendien niet altijd gehandhaafd. Dit doet vermoeden dat het vastleggen van een termijn voor informatieverstrekking aan het CAK een flinke impact kan hebben op de bestaande praktijk tussen gemeenten en andere betrokken organisaties.

Essentieel voor het voornemen om de vaststellingstermijn te verkorten, is dat de benodigde gegevens tijdig bij het CAK worden aangeleverd. Tegen deze achtergrond is het voorstel van de staatssecretaris om in het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 een verkorte vaststellingstermijn van maximaal 16 weken op te nemen. Dit is samengesteld uit maximaal 12 weken waarin de gemeente en/of zorgaanbieder de gegevens bij het CAK moet aanleveren, plus maximaal 4 weken voordat het CAK de bijdrage moet vaststellen. Vervolgens komt er nog een termijn van maximaal 12 perioden (à 4 weken) waarover het CAK de eerder vastgestelde bijdrage kan herzien i.v.m. wijzigingen in situatie van de cliënt.

Om voor meer duidelijkheid en een uniform proces te zorgen, stelt de staatssecretaris voor om in het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 een aanleveringstermijn van maximaal 3 perioden (van 4 weken) als verplichting vast te leggen. Daarbinnen blijft de huidige norm van 1 periode die het CAK communiceert aan gemeenten en aanbieders van kracht. [3]

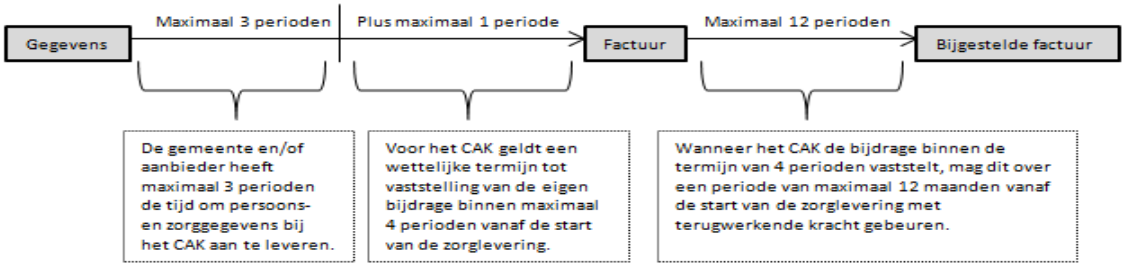
Schema 1. De huidige situatie



[2] Deze mogelijkheid is genoemd in de Kamerbrief van 12 september 2016 en komt mede voort uit de motie Van Dijk en Potters van 10 maart jl. (Tweede Kamer, vergaderjaar 2015 – 2016, 29 538, nr. 209).

[3] http://www.hetcak.nl/portalserver/portals/cak-portal/pages/z2-1-ik-werk-bij-een-gemeente

Schema 2. Het voorstel



Om in te schatten of de door de staatssecretaris voorgestelde verplichte termijnen realistisch zijn, is onderzocht welke consequenties dit zal hebben voor gemeenten (en hun ketenpartners).

1.2 Opdrachtformulering

PBLQ heeft in opdracht van het CAK een inventarisatie onder gemeenten uitgevoerd. Gezien de geschetste problematiek is de volgende centrale vraagstelling gehanteerd:

Inventariseer, op een valide en representatieve wijze, de mogelijkheden (qua haalbaarheid en ook qua ingangsdatum) en de consequenties bij gemeenten van de voorgestelde nieuwe - te verplichten- termijnen voor het aanleveren van gegevens (persoons- en zorg) aan het CAK voor de inning van de eigen bijdrage door het CAK.

In de uitwerking van deze doelstelling zijn de volgende relevante primaire onderzoeksvragen onderscheiden.

A. Is de voorgestelde aanlevertermijn van 12 weken aan het CAK haalbaar en op welke termijn kan deze aanlevertermijn in werking treden?
B. Wat zijn de randvoorwaarden en uitvoeringsconsequenties (o.m. processen, systemen) voor de ketenpartners, indien een vaste termijn voor informatieverstrekking wordt vastgelegd?

Ter ondersteuning van deze vragen zijn ook de volgende deelvragen aan de orde geweest:

c. Hoe zijn momenteel de processen van informatieverstrekking aan het CAK bij gemeenten ingericht?
d. Welke verschillende patronen tussen gemeenten zijn te onderscheiden in de inrichting van deze informatieverstrekking aan het CAK?
e. In welke verhoudingen komen die verschillende patronen in de praktijk voor?
f. Welke verschillen zijn er in te onderscheiden consequenties tussen de verschillende vormen van inrichting van dit informatieverstrekkingsproces?
g. Zijn er randvoorwaarden en maatregelen te onderscheiden die van invloed (kunnen) zijn op de verschillende consequenties?
h. Welke uitspraken zijn er te doen over de impact van het verplicht stellen van een vaste termijn voor informatieverstrekking door gemeenten aan het CAK?

1.3 Werkwijze en inrichting rapport

Het onderzoek heeft zich louter gericht op de verplichte termijnen rondom de eigen bijdrage in het kader van de Wmo (niet van de Wlz). Verder heeft het onderzoek zich geconcentreerd op gemeenten. Zeker kunnen ook andere ketenpartners betrokken zijn in het informatieverstrekkingsproces. Desalniettemin is er in de aanpak

voor gekozen om nadrukkelijk aan de verantwoordelijke partij (gemeenten) te vragen om ook namens hun gecontracteerde zorgaanbieders aan te geven hoe het zit in situaties waarbij de zorgaanbieder de gegevens rechtstreeks bij het CAK aanlevert.
Ter voorbereiding op het uitvoeren van een enquête zijn enkele verkennende gesprekken gevoerd met een klein aantal van zes gemeenten. Deze gemeenten zijn grotendeels willekeurig gekozen. Toch hebben in de keuze enkele overwegingen een rol gespeeld. Binnen het CAK is bekend welke gemeenten in de afgelopen tijd betrekkelijk laat gegevens hebben verstrekt. Bij de keuze voor de verkennende gesprekken is er voor gezorgd dat ook gemeenten die schijnbaar moeite hebben met een tijdige verstrekking van gegevens benaderd zijn. Om een volledig beeld te krijgen, werd tevens met gemeenten gesproken waar de aanlevering buitengewoon goed loopt. Daarnaast is enige spreiding in gemeentegrootte en geografische spreiding gerealiseerd.

In deze gesprekken zijn gangbare werkwijzen en procedures binnen gemeenten nader verkend. Tevens is natuurlijk gesproken over de aanlevering van gegevens aan het CAK, alsmede over mogelijke problemen en beperkingen die gemeenten daarbij ondervinden. Als laatste zijn de opvattingen van deze gemeenten aan de orde geweest over de mogelijkheid dat een maximale termijn aan het aanleveren van gegevens aan het CAK wordt gesteld.

In de voorbereiding is tevens gesproken met vertegenwoordigers van Wmo-aanbieders (ActiZ, Federatie Opvang en BTN). Eveneens heeft een gesprek plaatsgevonden met de koepelorganisatie van gemeenten, de VNG. Deze gesprekken dienden er primair toe om beter beeld te krijgen van de context en randvoorwaarden waarbinnen betrokken ketenpartners zoals zorgorganisaties en gemeenten de informatie verkrijgen, verwerken en verstrekken aan het CAK. De inzichten uit deze gesprekken zijn benut bij het opstellen van het gehanteerde vragenformulier alsmede bij de interpretatie van de uit de enquête verkregen inzichten. De volledige vragenlijst is in bijlage 2 opgenomen.

Eind oktober is de enquête op basis van gegevens van het CAK die betrekking hebben op contactpersonen bij gemeenten verspreid. In bijlage 1 wordt de gevolgde procedure bij dit veldwerk en de gerealiseerde respons nader beschreven. Uiteindelijk is een reactie ontvangen van 248 gemeenten. Daaruit kan worden afgeleid dat ruim meer dan de helft van de gemeenten in Nederland de enquête heeft ingevuld. Uit nadere verkenning van de respons blijkt dat er voldoende redenen zijn om aan te nemen dat de respons representatief is voor alle gemeenten in Nederland. Hiervan wordt in het volgende hoofdstuk verder verslag gedaan. In het volgende hoofdstuk worden ook de verdere bevindingen uit de enquête beschreven.

In het derde hoofdstuk wordt de balans opgemaakt. Met gebruikmaking van de inzichten uit de gesprekken en de enquête worden daar de onderzoeksvragen beantwoord.

2. Bevindingen uit de enquête

2.1 Enkele kerngegevens

Met gebruikmaking van de inzichten die zijn opgedaan tijdens de verkenning bij de gemeenten en in overleg met de opdrachtgever is een vragenlijst opgesteld. Binnen het CAK bestaan relatiebeheerbestanden waardoor in elke gemeente enkele kerngegevens van contactpersonen bekend zijn. Deze bestanden zijn gebruikt om de enquête te versturen.

Uiteindelijk zijn gegevens verkregen van 248 gemeenten. Gezien het feit dat er in Nederland momenteel 390 gemeenten zijn, betekent dit dat de respons 64% bedraagt. Dat is, zeker in de context van enquêtes onder gemeenten, een goed resultaat. Onderstaande tabel laat zien dat er bovendien sprake is van een goede spreiding over gemeentegrootte, hetgeen leidt tot de conclusie dat er alle reden is om aan te nemen dat er sprake is van een representatieve respons. Tevens borgt de respons een representatieve geografische spreiding.

Tabel 1. Gemeenten in het onderzoek en in Nederland, naar grootteklasse

Klasse	Respons		Nederland	
	Abs.	%	Abs.	%
0 – 9.999 inwoners	9	4	23	6
10.000 – 19.999 inwoners	62	25	99	25
20.000 – 49.999 inwoners	127	51	191	49
50.000 – 99.999 inwoners	32	13	46	12
100.000 inwoners of meer	18	7	31	8
Totaal	248		390	

(Leesvoorbeeld: In heel Nederland zijn er 31 gemeenten met meer dan 100.000 inwoners. Dit is 8% van het totaal aantal gemeenten. 18 van deze 100.000+-gemeenten hebben gegevens verstrekt. Daarmee vormen deze gemeenten 7% van alle gemeenten in de steekproef)

Bij de inrichting van het onderzoek is verondersteld dat het aantal aanbieders waarmee gemeenten een overeenkomst hebben van invloed kan zijn op het proces van gegevensuitwisseling. Hier is daarom ook navraag naar gedaan. Er blijkt sprake van een aanzienlijke variatie in aantal aanbieders, zo blijkt in tabel 2. Tegelijkertijd is duidelijk dat het overgrote deel van de gemeenten samenwerkt met meer dan 20 en minder dan 250 aanbieders (90%). Er is sprake van een significante, maar ook niet heel sterke samenhang met gemeentegrootteklasse.[4] Naarmate een gemeente meer inwoners heeft, wordt er met meer zorgaanbieders samengewerkt.

[4] De correlatie is 0,20.

Tabel 2. Aantal zorgaanbieders waarmee gemeenten samenwerken

	<10.000 inwoners	10.000-20.000 inwoners	20.000-50.000 inwoners	50.000-100.000 inwoners	> 100.000 inwoners	TOTAAL
Minder dan 10	11%	2%	3%	0%	0%	**2%**
11 - 20	11%	6%	1%	9%	6%	**4%**
21-50	33%	53%	35%	28%	17%	**37%**
51-100	33%	26%	31%	44%	39%	**32%**
101-250	11%	13%	26%	19%	22%	**21%**
Meer dan 250	0%	0%	2%	0%	17%	**2%**
Weet niet	0%	0%	2%	0%	1%	**1%**

Van groot belang is welke van de 'ketenpartners' verantwoordelijk is voor de aanlevering van gegevens aan het CAK. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen verschillende vormen van ondersteuning binnen de Wmo. Het resultaat is weergegeven in tabel 3.

Tabel 3. Welke instantie levert de gegevens aan het CAK aan, naar vorm van ondersteuning

	Ondersteuning Thuis	Hulp in het Huishouden	Beschermd Wonen (extr.[5])	Hulpmiddelen en Voorzieningen	Wmo-PGB
Gemeente	20%	17%	23%	82%	85%
Samenwerkingsverband	3%	1%	30%	8%	6%
Zorgaanbieder	71%	73%	31%	5%	2%
Administratieve dienstverlener	4%	5%	4%	3%	8%
Anders	1%	4%	12%	3%	0%

Het blijkt dat de gemeenten die kiezen voor het antwoord 'anders', dat vooral doen om specifieke constructies te verduidelijken. Dat betreft bijvoorbeeld afspraken met een centrumgemeente die namens de gemeente in kwestie de informatie aan het CAK verstrekt. Daarnaast hebben sommige gemeenten er voor gekozen om bij verschillende vormen van ondersteuning geen eigen bijdrage in rekening te brengen.

Uit de tabel blijkt dat het als gaat om ondersteuning thuis of hulp in het huishouden, de gegevensverstrekking aan het CAK in meer dan 70% van de gemeenten is belegd bij de zorgaanbieder. Bij de hulpmiddelen en voorzieningen alsmede over de PGB's die onder het regime van de Wmo vallen zijn in meer dan 80% van de gevallen de gemeenten zelf aan zet. De 100.000+-gemeenten hebben als het gaat om ondersteuning thuis of de hulp in het huishouden iets meer dan gemiddeld de neiging om zelf de gegevens aan het CAK te verstrekken. Kleinere gemeenten leunen wat dit betreft relatief vaak op de zorgaanbieder. Toch zijn de verschillen niet heel groot. Zo vertrouwt tweederde van de 100.000+-gemeenten de gegevensverstrekking bij de hulp in het huishouden toe aan de zorgaanbieder.

[5] extramuraal

2.2 Resultaten

Zijn stapelfacturen wel een reële uitdaging? Wellicht ervaren maar weinig gemeenten dat dit een probleem is. Onderstaande tabel maakt duidelijk dat deze problematiek door het merendeel van de gemeenten wordt herkend. In de tabel is ook onderscheid gemaakt naar gemeentegrootteklasse.

Tabel 4. In welke mate wordt het probleem van stapelfacturen herkend door gemeenten, naar gemeentegrootteklasse

	<10.000 inwoners	10.000-20.000 inwoners	20.000-50.000 inwoners	50.000-100.000 inwoners	> 100.000 inwoners	TOTAAL
Ja, dit komt voor	22%	35%	37%	41%	56%	**38%**
Ja, maar dit komt slechts incidenteel voor	44%	27%	32%	38%	22%	**32%**
Dit komt niet voor	0%	5%	11%	3%	11%	**8%**
Dat weet ik niet	33%	32%	20%	19%	11%	**23%**

Uit tabel 4 blijkt dat het probleem van de stapelfacturen vooral in de 100.000+-gemeenten wordt ervaren, al betekent dat niet dat de kleinere gemeenten er onbekend mee zijn. Uit de analyses blijkt verder dat het probleem in iets sterkere mate wordt ervaren als de gemeente de levering van gegevens aan de zorgaanbieders heeft toevertrouwd. De verschillen zijn echter klein. Dat impliceert onder meer dat ook als de gemeente zelf verantwoordelijk is voor de levering van gegevens het probleem van de stapelfacturen wordt herkend.

De essentie van het onderzoek is of gemeenten het haalbaar zouden vinden als, om het aandeel stapelfacturen verder terug te dringen, er een termijn van maximaal 12 weken na de geleverde zorg wordt gesteld om cliënt en zorggegevens aan het CAK aan te leveren. Ook nu is het onderscheid van vormen van zorg en ondersteuning relevant. De vragen zijn als volgt beantwoord.

Tabel 5. Inschatting van de haalbaarheid van het verplicht stellen van een termijn van 12 weken

	Ondersteuning Thuis	Hulp in het huishouden	Beschermd wonen (extr.)	Hulpmiddelen en Voorzieningen	Wmo-PGB
Haalbaar	46%	55%	21%	73%	82%
Haalbaar onder voorwaarden	36%	32%	23%	20%	16%
Niet haalbaar	6%	3%	7%	2%	1%
Weet niet	12%	10%	49%	4%	1%

Slechts een beperkt aantal gemeenten acht een verplichte aanlevertermijn niet haalbaar. Het is niet verrassend dat naarmate een gemeente samenwerkt met meer aanbieders de inschatting van de haalbaarheid afneemt. Als het gaat om beschermd wonen (extramuraal) is er echter geen sprake van een significant verband tussen de inschatting van de haalbaarheid en het aantal aanbieders van zorg. Opmerkelijk is tegelijkertijd dat er wat de inschatting van de haalbaarheid betreft niet tot nauwelijks sprake is van een significant verband met gemeentegrootteklasse.

Het blijkt dat relatief vaak de categorie ‘haalbaar onder voorwaarden’ is gekozen als de gemeente de verstrekking van de gegevens heeft toevertrouwd aan de zorgaanbieders. Dat speelt vanzelfsprekend vooral bij ondersteuning thuis en hulp in het huishouden. In dit verband is tevens noemenswaardig dat gemeenten waar de verantwoordelijkheid voor de verstrekking van gegevens bij de zorgaanbieder ligt, ook relatief vaak kiezen voor het antwoord ‘weet niet’.

Als het antwoord ‘haalbaar onder voorwaarden’ is gegeven of het antwoord ‘niet haalbaar’ werden de respondenten enkele vervolgvragen voorgelegd waarin zij konden toelichten waarom ze problemen verwachten of aan welke voorwaarden zij dan denken. Het volledige overzicht aan reacties is in de volgende tabellen opgenomen. In deze tabellen is in absolute aantallen het aantal reacties vermeld. Deze reacties zijn verkregen van een beperkt aantal gemeenten. Immers, alleen gemeenten die respectievelijk het antwoord ‘niet haalbaar’ of ‘haalbaar onder voorwaarden’ gaven, kregen deze vervolgvraag voorgelegd. In de laatste rij van elke tabel is het aantal gemeenten opgenomen dat deze vraag kreeg voorgelegd.

Tabel 6. Genoemde redenen waarom een verplichte aanlevertermijn van 12 weken niet haalbaar is (absolute aantallen)

	Ondersteuning Thuis	Hulp in het huishouden	Beschermd wonen (extr.)	Hulpmiddelen en Voorzieningen	Wmo-PGB
Software ongeschikt	2	1	1	0	0
Te weinig administratieve capaciteit	5	2	1	1	0
Zorgaanbieders zijn er niet toe in staat	12	7	0	1	0
Geen inzicht in levering door zorgaanbieders	6	2	6	0	0
Geen bepalingen in afspraken met zorgaanbieders	4	2	4	0	0
Beschikking worden soms na aanvang zorg afgegeven	4	2	2	1	0
De SVB levert niet vaak genoeg gegevens[6]	nvt	nvt	nvt	nvt	1
Anders	4	5	13	4	4
Aantal gemeenten dat de vraag kreeg voorgelegd	**15**	**8**	**17**	**6**	**3**

Ook bij deze vraag wordt het antwoord ‘anders, namelijk …’ vooral gebruikt om de eigen lokale situatie te specificeren. Daarbij gaat het veelal om een combinatie van factoren die al in de tabel zijn genoemd. Vermeld worden een gebrekkige administratie bij zorgaanbieders, trage gegevensuitwisseling (tussen centrumgemeente en overige gemeenten of tussen gemeente en zorgaanbieders) of onduidelijkheid over de afgifte van de beschikking in combinatie met het moment waarop zorgverlening begint. Bij hulpmiddelen en voorzieningen wordt een enkele keer genoemd dat er sprake is van een lange periode waarin na levering nog een periode van ‘passen en meten’ plaatsvindt. Hierdoor kan het lang duren (langer dan 12 weken) voordat de levering van deze vorm van zorg is afgerond. Ook kan het voorkomen dat levering van hulpmiddelen en voorzieningen vanaf het moment dat een beschikking is afgegeven langer duurt dan 12 weken. Immers, het komt regelmatig voor dat pas na verstrekking van een beschikking de cliënt zich gaat oriënteren op het bestellen van het hulpmiddel in kwestie, of dan pas offertes gaat opvragen. Het antwoord ‘anders’ bij de categorie Wmo-PGB is door gemeenten gebruikt om aan te geven dat de gegevens over de uitputting van budgetten eenmaal per jaar door de SVB aangeleverd wordt. Voor Wmo-PGB’s is de berekening en inning van de eigen bijdrage gebaseerd op het toegekende budget, waarop later op basis van werkelijke uitputting correcties gedaan kunnen worden.

[6] De SVB heeft alleen een rol in het proces bij de PGB.

Tabel 7. Voorwaarden waaronder een verplichte aanlevertermijn van 12 weken haalbaar zou kunnen zijn (absolute aantallen)

	Ondersteuning Thuis	Hulp in het Huishouden	Beschermd wonen (extr.)	Hulpmiddelen en Voorzieningen	Wmo-PGB
software aanpassen	8	6	7	7	0
meer personele capaciteit	16	14	9	24	0
Opname in contracten met zorgaanbieders	57	55	29	17	0
Meer handhaven	76	69	29	21	0
Sneller beschikking afgeven	14	14	9	6	0
Vaker gegevens van de SVB verkrijgen	nvt	nvt	nvt	nvt	1
Anders	27	25	32	16	4
Aantal gemeenten dat de vraag kreeg voorgelegd	**90**	**79**	**57**	**50**	**39**

Duidelijk is dat verhoudingsgewijs vaak de beperkingen worden ervaren bij zorgaanbieders. De ‘oplossing’ ligt volgens betrekkelijk veel respondenten in de relatie met de zorgaanbieders; de afspraken in de contracten en de handhaving daarop.

Van het antwoord ‘anders’ is nu betrekkelijk vaak gebruik gemaakt. Over het algemeen gaat het om toelichtingen waarbij gewezen wordt op de samenwerking en interactie tussen gemeente, zorgaanbieders én het CAK. Dat betreft bijvoorbeeld verzoeken om ‘terugmeldingen’ door het CAK als zorgaanbieders foutieve of incomplete informatie verstrekken. Ook worden mogelijke aanpassingen in de software of in de gegevensuitwisseling (berichtenverkeer) betrekkelijk vaak toegelicht.

Eveneens is de vraag gesteld of de respondenten verwachten dat het verplicht stellen van een aanlevertermijn een grote impact zal hebben op de gemeente. Dan komt het volgende beeld naar voren.

Tabel 8. Inschatting van de impact van het verplicht stellen van een termijn van 12 weken

	Ondersteuning Thuis	Hulp in het Huishouden	Beschermd wonen (extr.)	Hulpmiddelen en Voorzieningen	Wmo-PGB
Geen	17%	27%	15%	49%	51%
Gering	45%	44%	24%	40%	36%
Groot	19%	13%	11%	5%	7%
Weet niet	19%	16%	50%	6%	6%

Bij deze vragen is er geen sprake van verbanden met gemeentegrootte. Ook het aantal zorgaanbieders waarmee een gemeente een relatie onderhoudt heeft geen invloed op de impact die wordt verwacht van het verplicht stellen van een termijn.

De tabel laat zien dat bij de categorie ondersteuning thuis één op de vijf gemeenten in Nederland een grote impact verwacht als een termijn van 12 weken verplicht wordt gesteld. Eenzelfde aantal gemeenten (één op de vijf) kan de impact niet inschatten. Dat impliceert dat in deze zorgcategorie drie op de vijf gemeenten een geringe tot geen impact verwachten. Bij de categorie hulp in het huishouden verwachten zeven op de tien gemeenten een geringe tot geen impact. Die aantallen liggen bij hulpmiddelen en voorzieningen en Wmo-PGB’s zelfs nog iets hoger, bijna negen op de tien gemeenten verwachten daar een geringe tot geen impact. Alleen in de categorie beschermd wonen extramuraal ligt dit wezenlijk lager, hetgeen vooral wordt veroorzaakt door het feit dat de helft van de gemeenten de impact niet kan inschatten.

Als vertegenwoordigers van gemeenten van mening zijn dat de consequenties ‘groot’ zullen zijn, is hun de mogelijkheid geboden dit antwoord toe te lichten. Uit die toelichtingen blijkt dat veel respondenten voor dit antwoord hebben gekozen omdat zij een moeilijk oplosbare problematiek zien rond het gegeven dat regelmatig ‘correcties achteraf’ nodig blijken. Andere gemeenten geven in de toelichting aan te vrezen dat het verplicht stellen van een maximum termijn tot gevolg kan hebben dat buiten die termijn de eigen bijdrage daadwerkelijk niet wordt geïnd. Zij leiden hieruit af dat het risico ontstaat dat hun inkomsten zullen afnemen. Op basis van deze redenering kiezen zij geregeld voor het antwoord dat deze maatregel grote consequenties zal hebben voor hun gemeente.

De vraag is gesteld of de respondenten kunnen aangeven op welke termijn zij verwachten dat een regeling waarbij een maximale termijn van 12 weken wordt gesteld binnen hun gemeente gerealiseerd kan zijn. Tabel 9 bevat het resultaat.

Tabel 9. Inschatting van de periode waarbinnen het verplicht stellen van een termijn van 12 weken kan worden gerealiseerd

	Ondersteuning Thuis	Hulp in het Huishouden	Beschermd wonen (extr.)	Hulpmiddelen en Voorzieningen	Wmo-PGB
Binnen 3 maanden	24%	29%	13%	38%	44%
Tussen 3 maanden en een half jaar	18%	19%	11%	26%	22%
Tussen een half jaar en een jaar	27%	27%	19%	23%	20%
Tussen 1 à 2 jaar	17%	13%	10%	7%	7%
Langer dan 2 jaar	3%	2%	3%	2%	2%
Weet niet	11%	10%	44%	5%	6%

De beantwoording van deze vraag laat zien dat afhankelijk van de zorgcategorie steeds tweederde of meer van de gemeenten verwacht dat de invoering van een termijn van 12 weken binnen een jaar kan worden gerealiseerd. Enige uitzondering is de categorie beschermd wonen extramuraal. Eerder is al gebleken (zie met name tabel 5 en tabel 8) dat relatief veel gemeenten aangeven niet goed te weten wat er bij deze categorie nodig zou zijn om de maatregel in te voeren.

Wederom is er geen sprake van significante samenhang tussen het antwoord op deze vraag en grootte van de gemeente van de respondent. Evenmin heeft het invloed als een gemeente met meer aanbieders een relatie heeft.

Aan het einde van de enquête konden de respondenten zelf suggesties doen om het proces van aanlevering van cliënt- en zorggegevens aan het CAK te verbeteren of te vereenvoudigen. In dat verband zijn vooral veel suggesties gedaan die betrekking hebben op verbetering van de software, verbeteringen in de (elektronische) uitwisseling van gegevens binnen gemeenten, tussen gemeenten en zorgaanbieders, tussen gemeenten en de SVB en tussen gemeenten en het CAK. Verder wordt wel gepleit voor een vereenvoudiging van het systeem van productcodes.

3. Conclusies

3.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen

In deze paragraaf wordt eerst ingegaan op de geformuleerde deelvragen. Deze zijn immers ondersteunend aan de beantwoording van de twee algemene onderzoeksvragen. Met de beantwoording van die twee algemene vragen wordt deze paragraaf afgesloten.

De deelvragen c, d en e worden eerst in samenhang besproken. Het betreft de volgende vragen:

c. Hoe zijn momenteel de processen van informatieverstrekking aan het CAK bij gemeenten ingericht?
d. Welke verschillende patronen tussen gemeenten zijn te onderscheiden in de inrichting van deze informatieverstrekking aan het CAK?
e. In welke verhoudingen komen die verschillende patronen in de praktijk voor?

Uit de enquête blijkt dat het overgrote deel van de gemeenten relaties onderhoudt met enkele tientallen zorgaanbieders. Alleen binnen de groep van gemeenten met minder dan 10.000 inwoners komt het met enige regelmaat voor dat het aantal aanbieders beneden de 20 blijft.

Een ruime meerderheid van de gemeenten heeft de verantwoordelijkheid voor het verstrekken van gegevens aan het CAK belegd bij de zorgaanbieders. Dat geldt in het bijzonder bij ondersteuning thuis en bij hulp in het huishouden. Als het gaat om de verstrekking van hulpmiddelen en voorzieningen of bij de PGB's (die onder de Wmo vallen) heeft het merendeel van de gemeenten de informatielevering aan het CAK in eigen hand gehouden.

De beantwoording van de volgende deelvragen is als volgt:

f. Welke verschillen zijn er te onderscheiden consequenties tussen de verschillende vormen van inrichting van dit informatieverstrekkingsproces?
Als gemeenten de levering van relevante cliënt- en zorggegevens hebben belegd bij zorgaanbieders, spreekt het voor zich dat zij zelf minder controle hebben op dit proces. Dit betekent in de praktijk vooral dat zij niet zeker weten of een maximum termijn van 12 weken haalbaar is. Voor het overige lijken de patronen als het gaat om de inschatting van de consequenties van het stellen van een termijn van 12 weken weinig bepaald door vormen van ondersteuning of wijze van gegevenslevering.

g. Zijn er randvoorwaarden en maatregelen te onderscheiden die van invloed (kunnen) zijn op de verschillende consequenties?
Duidelijk is dat het verplichten van een maximum termijn van 12 weken het voor gemeenten noodzakelijk zal maken om hierover contractuele afspraken te maken met zorgaanbieders én om hierop te gaan handhaven. Uit de beantwoording valt niet op te maken dat gemeenten onoverkomelijke problemen verwachten als deze termijn verplicht wordt gesteld. Hoogstens wordt gewezen op praktijksituaties waarbij om allerlei redenen administratieve duidelijkheid over de verleende zorg pas ontstaat ruim nadat de zorg of het hulpmiddel is verstrekt.

h. *Welke uitspraken zijn er te doen over de impact van het verplicht stellen van een vaste termijn voor informatieverstrekking door gemeenten aan het CAK?*
Gemeenten realiseren zich dat er allerlei aanpassingen in software, procedures en afspraken met zorgverleners moeten worden doorgevoerd als een maximum termijn van 12 weken verplicht wordt gesteld.

Toch zijn veel gemeenten van mening dat dergelijke aanpassingen wel te realiseren zullen zijn. Bijna tweederde van de gemeenten verwacht dat dergelijke aanpassingen binnen een periode van een jaar mogelijk zullen zijn. Eén op de vijf gemeenten veronderstelt dat als het gaat om ondersteuning thuis of hulp in het huishouden dit grote impact gaat hebben. Verder blijkt dat afhankelijk van de zorgcategorie tussen de 5 à 20 procent van de gemeenten op dit moment geen inschatting kan maken van de impact, en evenmin van de termijn. Alleen bij beschermd wonen extramuraal liggen deze percentages hoger.

Als gezegd draagt de beantwoording van de deelvragen bij aan het antwoord op de twee centrale onderzoeksvragen. Deze antwoorden kunnen als volgt worden geformuleerd:

A. *Is de voorgestelde aanlevertermijn van 12 weken aan het CAK haalbaar en op welke termijn kan deze aanlevertermijn in werking treden?*
   Een groot deel van de gemeenten (tweederde of meer) geeft aan dat een maximale aanlevertermijn van 12 weken over het algemeen haalbaar is. Daarbij zijn er wel verschillen tussen categorieën van zorg. Bij beschermd wonen (extramuraal) kan bijna de helft van de gemeenten geen inschatting maken van de haalbaarheid.
   Bij hulpmiddelen en voorzieningen en PGB's meent meer dan 90% van de gemeenten dat een verplichte aanlevertermijn haalbaar is. Verder blijkt dat een ruime meerderheid van de gemeenten verwacht dat het invoeren van een dergelijke aanlevertermijn binnen een jaar kan worden gerealiseerd.
B. *Wat zijn de randvoorwaarden en uitvoeringsconsequenties (o.m. processen, systemen) voor de ketenpartners, indien een vaste termijn voor informatieverstrekking wordt vastgelegd?*
   Een groot deel van de gemeenten stelt dat om een vaste termijn te realiseren hierover (contractuele) afspraken met zorgaanbieders moeten worden gemaakt én dat gemeenten vervolgens ook zelf actief die afspraken moeten handhaven.

3.2 Enkele afsluitende opmerkingen en constateringen

Uit deze inventarisatie blijkt dat het probleem van de stapelfacturen door gemeenten wordt herkend. Dat geldt in het bijzonder de grotere gemeenten. In deze gemeenten bevinden zich natuurlijk ook veel cliënten, zodat verondersteld kan worden dat de problematiek van stapelfacturen met grote regelmaat aan de orde is.
Een ruime meerderheid van de gemeenten is van mening dat de invoering van een indieningstermijn van 12 weken voor aanlevering van gegevens aan het CAK mogelijk moet zijn. Als het gaat om hulpmiddelen en voorzieningen en de PGB's geldt dat voor meer dan 90% van de gemeenten. Bij beschermd wonen extramuraal lijkt het er op dat gemeenten het proces en de daarin dan noodzakelijke veranderingen zelf niet volledig kunnen overzien of beheersen, zodat daar relatief vaak het antwoord 'weet niet' wordt gegeven. In de categorieën ondersteuning thuis en hulp in het huishouden acht eveneens een ruime meerderheid (ongeveer driekwart) van de gemeenten de maximum aanlevertermijn haalbaar. Wel stellen veel gemeenten dat hiervoor contractuele afspraken met zorgaanbieders nodig zijn en dat gehandhaafd moet worden op de aanlevertermijnen.

Verschillende gemeenten geven in specificaties en toelichtingen bij hun antwoorden aan dat er in de praktijk altijd situaties zullen bestaan die het moeilijk, en soms onmogelijk maken om binnen 12 weken de administratie op orde te hebben. Dat wordt zowel veroorzaakt door gemeenten zelf, die soms om allerlei redenen pas beschikkingen (kunnen) afgeven als de zorg al wordt verleend, als door de soms gebrekkige administratie van zorgaanbieders.

Bijlage A Over de respons

Nadat de vragenlijst was opgesteld, zijn de gemeenten op 1 november uitgenodigd voor de enquête. Daarbij is een door het CAK samengesteld bestand gebruikt waarin per gemeente contactpersonen waren opgenomen. Uit eerste reacties op deze uitnodiging bleek dat er enige ruis in dit bestand zat. Nadat achterhaald was om welke redenen deze ruis was ontstaan, heeft het CAK een gecorrigeerd bestand samengesteld. Personen in het nieuw samengestelde bestand die niet al op 1 november waren benaderd zijn op 8 november uitgenodigd voor de enquête. Op 9 november is aan de personen die een week eerder terecht door ons waren benaderd een herinnering gestuurd. Op 15 november is aan alle mogelijke deelnemers een laatste herinnering gestuurd. Bovendien heeft het CAK nog enkele, overwegend grote, gemeenten zelf aangespoord tot deelname.

In sommige gevallen is meer dan één contactpersoon per gemeente is benaderd. Dit heeft er toe geleid dat van een klein aantal (namelijk 7) gemeenten meer dan één reactie is ontvangen. In de database is vervolgens gekeken welke van de dubbele reacties per gemeente de meeste informatie bevatte. Die reactie is meegenomen in de analyses, de andere reactie is uit de database verwijderd.

Daarnaast waren er verschillende reacties van één persoon die aangaf de antwoorden namens verschillende gemeenten te verstrekken. In dat geval is de ene reactie doorvertaald naar de gemeenten in kwestie. Oftewel, op basis van één reactie die betrekking had op (bijvoorbeeld) vijf gemeenten zijn in de database voor vijf afzonderlijke gemeenten de reacties opgenomen.

Samengevat is het beeld als volgt:

- Verzonden op 1 november: 339 uitnodigingen;
- Na correctie zijn aanvullend 181 mensen benaderd;
- In totaal zijn 495 personen benaderd;
- 69 uitnodigingen zijn als ‘onbestelbaar’ aan ons teruggestuurd. Dat betekent dat er 426 personen daadwerkelijk zijn bereikt;.
- Van deze 426 personen hebben er 234 gereageerd. In een klein aantal gevallen ging het om meer dan één reactie per gemeente. Eén van beide reacties van een gemeente is dan verwijderd
- Daarnaast bevinden zich onder de 234 reacties enkele personen die voor meer dan één gemeente de vragenlijst hebben ingevuld.
- In totaal zijn daarmee inhoudelijke reacties van 248 gemeenten verkregen.

Bijlage B Gehanteerde vragenlijst

V1	Met hoeveel (zorg)aanbieders werkt uw gemeente samen in het kader van de Wmo?
	<radio buttons>
1	minder dan 10
2	11-20
3	21-50
4	51-100
5	101-250
6	meer dan 250
7	weet niet

V2	Wie levert de cliënt- en zorggegevens aan het CAK t.b.v. de vaststelling en inning van de eigen bijdrage bij de onderstaande typen Wmo-maatwerkvoorzieningen?					
	<keuzeveld>	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*
V2a	***Ondersteuning thuis*** *(Begeleiding, Persoonlijke Verzorging, Kortdurend Verblijf, Overige ondersteuning gericht op het individu of huishouden/gezin, Dagbesteding, Overige groepsgerichte ondersteuning, Overige maatwerkarrangementen)*	*Gemeente*	*Gemeentelijk samenwerkings-verband*	*(zorg)aanbieder*	*Administratieve dienstverlener (bijv. Stipter, ZorgLokaal, Wmo-kantoor, etc.)*	*Anders, nl:*
V2b	***Hulp in het huishouden***	*Gemeente*	*Gemeentelijk samenwerkings-verband*	*(zorg)aanbieder*	*Administratieve dienstverlener (bijv. Stipter, ZorgLokaal, Wmo-kantoor, etc.)*	*Anders, nl:*
V2c	***Beschermd wonen extramuraal***	*Gemeente*	*Gemeentelijk samenwerkings-verband*	*(zorg)aanbieder*	*Administratieve dienstverlener (bijv. Stipter, ZorgLokaal, Wmo-kantoor, etc.)*	*Anders, nl:*
V2d	***Hulpmiddelen en voorzieningen*** *(bijvoorbeeld scoot mobiel, traplift, woningaanpassing en tillift)*	*Gemeente*	*Gemeentelijk samenwerkings-verband*	*(zorg)aanbieder*	*Administratieve dienstverlener (bijv. Stipter, ZorgLokaal, Wmo-kantoor, etc.)*	*Anders, nl:*
V2e	***Wmo Persoons Gebonden Budgetten*** *(PGB's)*	*Gemeente*	*Gemeentelijk samenwerkings-verband*	*(zorg)aanbieder*	*Administratieve dienstverlener (bijv. Stipter, ZorgLokaal, Wmo-kantoor, etc.)*	*Anders, nl:*
V2f	*Ruimte voor toelichting*					

V3a	Komt de problematiek van stapelfacturen op dit moment voor binnen uw gemeente?
1	*Ja*
2	*Ja, maar enkel incidenteel*
3	*Nee*
4	*Weet niet*
5	*Het is wel bekend, maar niet hoeveel*
V3b	*Anders, nl:*

	Voor welk van de onderstaande typen Wmo-voorzieningen is het haalbaar om binnen een termijn van maximaal 12 weken na de geleverde zorg de cliënt- en zorggegevens aan het CAK aan te leveren voor de vaststelling en inning van de eigen bijdrage?				
	<radio buttons>	*1*	*2*	*3*	*4*
V4	***Ondersteuning thuis*** *(Begeleiding, Persoonlijke Verzorging, Kortdurend Verblijf, Overige ondersteuning gericht op het individu of huishouden/gezin, Dagbesteding, Overige groepsgerichte ondersteuning, Overige maatwerkarrangementen)*	*Haalbaar*	*Haalbaar onder voorwaarden*	*Niet haalbaar*	*Weet niet*
V7	***Hulp in het huishouden***	*Haalbaar*	*Haalbaar onder voorwaarden*	*Niet haalbaar*	*Weet niet*
V10	***Beschermd wonen extramuraal***	*Haalbaar*	*Haalbaar onder voorwaarden*	*Niet haalbaar*	*Weet niet*
V13	***Hulpmiddelen en voorzieningen*** *(bijvoorbeeld scoot mobiel, traplift, woningaanpassing en tillift)*	*Haalbaar*	*Haalbaar onder voorwaarden*	*Niet haalbaar*	*Weet niet*
V16	***Wmo Persoons Gebonden Budgetten*** *(PGB's)*	*Haalbaar*	*Haalbaar onder voorwaarden*	*Niet haalbaar*	*Weet niet*

V5	U geeft aan dat een aanlevertermijn van maximaal 12 weken voor de categorie Ondersteuning thuis NIET HAALBAAR is. Kunt u aangeven waarom dit niet haalbaar is? (NB: meerdere antwoorden zijn mogelijk)
	<keuzeveld>
V5.1	*Onze gemeentelijke software is daar niet geschikt voor*
V5.2	*We hebben te weinig capaciteit voor de administratieve verwerking binnen de gemeente*
V5.3	*Onze zorgaanbieders zijn hiertoe niet in staat*
V5.4	*We krijgen hierover geen gegevens van zorgaanbieders, we hebben er geen inzicht in*
V5.5	*Wij hebben hierover geen bepalingen opgenomen in onze contracten met zorgaanbieders*
V5.6	*Als zorgverleners eerder ondersteuning verlenen dan er een beschikking is afgegeven, is het niet mogelijk om tijdig de beschikking af te geven*
V5.7	*Anders, nl:*

V6	U geeft aan dat een aanlevertermijn van maximaal 12 weken voor de categorie Ondersteuning thuis HAALBAAR ONDER VOORWAARDEN is. Kunt u aangeven wat deze voorwaarden zijn? (NB: meerdere antwoorden zijn mogelijk)
	<keuzeveld>
V6.1	*Het kan als we dit in onze software laten wijzigen*
V6.2	*Het kan als we binnen de gemeente meer capaciteit voor de administratieve verwerking krijgen*
V6.3	*Hiervoor moeten deze termijnen opgenomen worden in onze contracten met zorgaanbieders*
V6.4	*We moeten hier richting (zorg)aanbieders op gaan handhaven*
V6.5	*Als zorgverleners eerder ondersteuning verlenen dan er een beschikking is afgegeven, zal de gemeente sneller de beschikking moeten gaan afgeven*
V6.6	*Anders (geef nadere toelichting)*
	<tekstveld>

V8	U geeft aan dat een aanlevertermijn van maximaal 12 weken voor de categorie Hulp in het huishouden NIET HAALBAAR is. Kunt u aangeven waarom dit niet haalbaar is? (NB: meerdere antwoorden zijn mogelijk)
	<keuzeveld>
V8.1	*Onze gemeentelijke software is daar niet geschikt voor*
V8.2	*We hebben te weinig capaciteit voor de administratieve verwerking binnen de gemeente*
V8.3	*Onze zorgaanbieders zijn hiertoe niet in staat*
V8.4	*We krijgen hierover geen gegevens van zorgaanbieders, we hebben er geen inzicht in*
V8.5	*Wij hebben hierover geen bepalingen opgenomen in onze contracten met zorgaanbieders*
V8.6	*Als zorgverleners eerder ondersteuning verlenen dan er een beschikking is afgegeven, is het niet mogelijk om tijdig de beschikking af te geven*
V8.7	*Anders, nl:*

V9	U geeft aan dat een aanlevertermijn van maximaal 12 weken voor de categorie Hulp in het huishouden HAALBAAR ONDER VOORWAARDEN is. Kunt u aangeven wat deze voorwaarden zijn? (NB: meerdere antwoorden zijn mogelijk)
	<keuzeveld>
V9.1	*Het kan als we dit in onze software laten wijzigen*
V9.2	*Het kan als we binnen de gemeente meer capaciteit voor de administratieve verwerking krijgen*
V9.3	*Hiervoor moeten deze termijnen opgenomen worden in onze contracten met zorgaanbieders*
V9.4	*We moeten hier richting (zorg)aanbieders op gaan handhaven*
V9.5	*Als zorgverleners eerder ondersteuning verlenen dan er een beschikking is afgegeven, zal de gemeente sneller de beschikking moeten gaan afgeven*
V9.6	*Anders, nl:*

V11	U geeft aan dat een aanlevertermijn van maximaal 12 weken voor de categorie Beschermd wonen extramuraal NIET HAALBAAR is. Kunt u aangeven waarom dit niet haalbaar is? (NB: meerdere antwoorden zijn mogelijk)
	<keuzeveld>
V11.1	*Onze gemeentelijke software is daar niet geschikt voor*
V11.2	*We hebben te weinig capaciteit voor de administratieve verwerking binnen de gemeente*
V11.3	*Onze zorgaanbieders zijn hiertoe niet in staat*
V11.4	*We krijgen hierover geen gegevens van zorgaanbieders, we hebben er geen inzicht in*
V11.5	*Wij hebben hierover geen bepalingen opgenomen in onze contracten met zorgaanbieders*
V11.6	*Als zorgverleners eerder ondersteuning verlenen dan er een beschikking is afgegeven, is het niet mogelijk om tijdig de beschikking af te geven*
V11.7	*Anders, nl:*

V12	U geeft aan dat een aanlevertermijn van maximaal 12 weken voor de categorie Beschermd wonen extramuraal HAALBAAR ONDER VOORWAARDEN is. Kunt u aangeven wat deze voorwaarden zijn? (NB: meerdere antwoorden zijn mogelijk)
	<keuzeveld>
V12.1	*Het kan als we dit in onze software laten wijzigen*
V12.2	*Het kan als we binnen de gemeente meer capaciteit voor de administratieve verwerking krijgen*
V12.3	*Hiervoor moeten deze termijnen opgenomen worden in onze contracten met zorgaanbieders*
V12.4	*We moeten hier richting (zorg)aanbieders op gaan handhaven*
V12.5	*Als zorgverleners eerder ondersteuning verlenen dan er een beschikking is afgegeven, zal de gemeente sneller de beschikking moeten gaan afgeven*
V12.6	*Anders, nl:*

V14	U geeft aan dat een aanlevertermijn van maximaal 12 weken voor de categorie Hulpmiddelen en voorzieningen NIET HAALBAAR is. Kunt u aangeven waarom dit niet haalbaar is? (NB: meerdere antwoorden zijn mogelijk)
	<keuzeveld>
V14.1	*Onze gemeentelijke software is daar niet geschikt voor*
V14.2	*We hebben te weinig capaciteit voor de administratieve verwerking binnen de gemeente*
V14.3	*Onze zorgaanbieders zijn hiertoe niet in staat*
V14.4	*We krijgen hierover geen gegevens van zorgaanbieders, we hebben er geen inzicht in*
V14.5	*Wij hebben hierover geen bepalingen opgenomen in onze contracten met zorgaanbieders*
V14.6	*Als zorgverleners eerder ondersteuning verlenen dan er een beschikking is afgegeven, is het niet mogelijk om tijdig de beschikking af te geven*
V14.7	*Anders, nl:*

V15	U geeft aan dat een aanlevertermijn van maximaal 12 weken voor de categorie Hulpmiddelen en voorzieningen HAALBAAR ONDER VOORWAARDEN is. Kunt u aangeven wat deze voorwaarden zijn? (NB: meerdere antwoorden zijn mogelijk)
	<keuzeveld>
V15.1	*Het kan als we dit in onze software laten wijzigen*
V15.2	*Het kan als we binnen de gemeente meer capaciteit voor de administratieve verwerking krijgen*
V15.3	*Hiervoor moeten deze termijnen opgenomen worden in onze contracten met zorgaanbieders*
V15.4	*We moeten hier richting (zorg)aanbieders op gaan handhaven*
V15.5	*Als zorgverleners eerder ondersteuning verlenen dan er een beschikking is afgegeven, zal de gemeente sneller de beschikking moeten gaan afgeven*
V15.6	*Anders, nl:*

V17	U geeft aan dat een aanlevertermijn van maximaal 12 weken voor de categorie Wmo Persoons Gebonden Budgetten NIET HAALBAAR is. Kunt u aangeven waarom dit niet haalbaar is? (NB: meerdere antwoorden zijn mogelijk)
	<keuzeveld>
V17.1	*Onze gemeentelijke software is daar niet geschikt voor*
V17.2	*We hebben te weinig capaciteit voor de administratieve verwerking binnen de gemeente*
V17.3	*Onze zorgaanbieders zijn hiertoe niet in staat*
V17.4	*We krijgen hierover geen gegevens van zorgaanbieders, we hebben er geen inzicht in*
V17.5	*Wij hebben hierover geen bepalingen opgenomen in onze contracten met zorgaanbieders*
V17.6	*Als zorgverleners eerder ondersteuning verlenen dan er een beschikking is afgegeven, is het niet mogelijk om tijdig de beschikking af te geven*
V17.7	*De SVB levert hiervoor niet vaak genoeg gegevens aan ons aan over de PGB's*
V17.8	*Anders, nl:*

V18	U geeft aan dat een aanlevertermijn van maximaal 12 weken voor de categorie Persoonsgebonden budgetten HAALBAAR ONDER VOORWAARDEN is. Kunt u aangeven wat deze voorwaarden zijn? (NB: meerdere antwoorden zijn mogelijk)
	<keuzeveld>
V18.1	*Het kan als we dit in onze software laten wijzigen*
V18.2	*Het kan als we binnen de gemeente meer capaciteit voor de administratieve verwerking krijgen*
V18.3	*Hiervoor moeten deze termijnen opgenomen worden in onze contracten met zorgaanbieders*
V18.4	*We moeten hier richting (zorg)aanbieders op gaan handhaven*
V18.5	*Als zorgverleners eerder ondersteuning verlenen dan er een beschikking is afgegeven, zal de gemeente sneller de beschikking moeten gaan afgeven*
V18.6	*Hiervoor is het noodzakelijk dat wij vaker gegevens over de PGB's van de SVB ontvangen*
V18.7	*Anders, nl:*

V19	Welke consequenties verwacht u voor uw gemeente van de invoering van een wettelijke termijn van maximaal 12 weken om de cliënt- en zorggegevens aan het CAK aan te leveren ten behoeve van de vaststelling en inning van de eigen bijdrage?	
	<tekstveld>	
V19a	***Ondersteuning thuis*** *(Begeleiding, Persoonlijke Verzorging, Kortdurend Verblijf, Overige ondersteuning gericht op het individu of huishouden/gezin, Dagbesteding, Overige groepsgerichte ondersteuning, Overige maatwerkarrangementen)*	*<tekstveld>*
V19b	***Hulp in het huishouden***	*<tekstveld>*
V19c	***Beschermd wonen extramuraal***	*<tekstveld>*
V19d	***Hulpmiddelen en voorzieningen*** *(bijv. scootmobiel, traplift, woningaanpassing en tillift)*	*<tekstveld>*
V19e	***Wmo Persoons Gebonden Budgetten*** *(PGB's)*	*<tekstveld>*

V20a	Wat is uw inschatting van de omvang van de consequenties voor uw gemeente van de invoering van een wettelijke verplichting tot levering van cliënt- en zorggegevens - en het toezien op de levering van gegevens door uw zorgaanbieders - binnen een termijn van maximaal 12 weken?					
	<radio buttons>	*1*	*2*	*3*	*4*	
V20a	***Ondersteuning thuis*** *(Begeleiding, Persoonlijke Verzorging, Kortdurend Verblijf, Overige ondersteuning gericht op het individu of huishouden/gezin, Dagbesteding, Overige groepsgerichte ondersteuning, Overige maatwerkarrangementen)*	*Geen impact*	*Geringe impact*	*Grote impact*	*Weet niet*	*Anders, nl:*
V22a	***Hulp in het huishouden***	*Geen impact*	*Geringe impact*	*Grote impact*	*Weet niet*	*Anders, nl: V22b*
V24a	**Beschermd wonen extramuraal**	*Geen impact*	*Geringe impact*	*Grote impact*	*Weet niet*	*Anders, nl: V24b*
V26a	**Hulpmiddelen en voorzieningen** (*bijvoorbeeld scoot mobiel, traplift, woningaanpassing en tillift*)	*Geen impact*	*Geringe impact*	*Grote impact*	*Weet niet*	*Anders, nl:* V26b
V28a	**Wmo Persoons Gebonden Budgetten** (PGB's)	*Geen impact*	*Geringe impact*	*Grote impact*	*Weet niet*	*Anders, nl: V28b*

V21,23,25,27,29	U geeft aan dat u voor de <Wmo voorziening A> <Wmo voorziening B> verwacht dat de invoering van een wettelijke maximale aanlevertermijn van cliënt- en zorggegevens van 12 weken grote consequenties heeft. Kunt u aangeven waarom?
	Terugkerende vraag voor 21,23,25,27,29

V30	Stel, een maximale termijn van 12 weken na de geleverde zorg voor aanlevering van cliënt- en zorggegevens aan het CAK wordt ingesteld voor <Wmo voorziening>? Binnen welke termijn zou zo'n regeling in werking kunnen treden wat uw gemeente betreft?						
		1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
V30a	***Ondersteuning thuis***	*Binnen nu en 3 maanden*	*Binnen 3 maanden tot een half jaar*	*Binnen een half jaar tot een jaar*	*Binnen 1 tot 2 jaar*	*Langer dan 2 jaar*	*Weet niet*
V30b	***Hulp in het huishouden***	*Binnen nu en 3 maanden*	*Binnen 3 maanden tot een half jaar*	*Binnen een half jaar tot een jaar*	*Binnen 1 tot 2 jaar*	*Langer dan 2 jaar*	*Weet niet*
V30c	**Beschermd wonen extramuraal**	*Binnen nu en 3 maanden*	*Binnen 3 maanden tot een half jaar*	*Binnen een half jaar tot een jaar*	*Binnen 1 tot 2 jaar*	*Langer dan 2 jaar*	*Weet niet*
V30d	**Hulpmiddelen en voorzieningen**	*Binnen nu en 3 maanden*	*Binnen 3 maanden tot een half jaar*	*Binnen een half jaar tot een jaar*	*Binnen 1 tot 2 jaar*	*Langer dan 2 jaar*	*Weet niet*
V30e	**Wmo Persoons Gebonden Budgetten** (PGB's)	*Binnen nu en 3 maanden*	*Binnen 3 maanden tot een half jaar*	*Binnen een half jaar tot een jaar*	*Binnen 1 tot 2 jaar*	*Langer dan 2 jaar*	*Weet niet*

V31	Welke maatregelen zouden het huidige proces van aanlevering van cliënt- en zorggegevens aan het CAK verbeteren en/of vereenvoudigen?
	<tekstveld>

V32	Namens welke gemeente vult u deze enquête in?
	<tekstveld>

V33	Wat is uw functie binnen de gemeente?
	<tekstveld>

V34	Wat is uw e-mailadres?
	<tekstveld>