

# DE CENTRALE ZORGPOORT VOOR DE PROVINCIE ZEELAND.



## Voorstel door:

Inwonersgroep Toegankelijkheid & Bereikbaarheid

Datum: 26 mei 2023

Versie: 1.0 - definitief

## VOORWOORD

In de afgelopen maanden heeft een groep inwoners, vanuit de verschillende gemeenten in Zeeland meegedacht en -gewerkt aan het Burgerraad Zorg Zeeland initiatief. Na twee bijeenkomsten is er een hechte inwonersgroep ontstaan die zich met veel enthousiasme gezamenlijk heeft verdiept in de huidige toegankelijkheid en bereikbaarheid van de zorg in Zeeland.

Onze persoonlijke ervaringen en de verhalen van vele anderen is dat er nog wel wat te verbeteren valt, zonder daarbij direct afbreuk te doen aan de huidige situatie.

Wij hebben naast veel serieuze en inhoudelijk goede discussies veel plezier met elkaar beleefd aan dit initiatief. Mocht er een vervolg op komen en dan spreek ik namens de groep, zouden wij het leuk vinden om wederom een bijdrage te leveren.

Daarom willen wij de organisatie bedanken voor de kans die wij hebben gekregen om mee te denken over dit dossier: "de Zorg in Zeeland". Het resultaat van onze constatering en ideeën vindt u in deze korte rapportage.

Heinkenszand, 29 mei 2023

Namens de deelnemers van Inwonersgroep Toegankelijkheid en Bereikbaarheid.

Deelnemers Inwonersgroep Toegankelijkheid en Bereikbaarheid:  
Piet Corbijn, Sandra Hillebrand, Kees Jan Grin, Johan Francke, Steven Buijze, Annemarie Ponse, Gerard Walraven, Marjolein Nieuwenhuis, Ingrid Peijer, Laurice Segeren en Jan Hazenoot.



## **SAMENVATTING**

De Zorg in de provincie Zeeland is verdeeld over 13 gemeenten. De inwonersgroep Toegankelijkheid en Bereikbaarheid heeft met de groep gekeken naar de toegankelijkheid en bereikbaarheid in de provincie Zeeland.

### **Hieruit is de algemene stelling geformuleerd:**

*- De primaire en seculaire zorg dient te allen tijde voor iedereen toegankelijk te zijn, waarbij de bereikbaarheid van vervoer & locatie met de juiste voorzieningen is gewaarborgd in Zeeland.*

Op basis hiervan is deze rapportage uitgewerkt die ter ondersteuning dient van de PowerPoint. Deze zal op 3 juni aanstaande worden gepresenteerd bij het eindevent van de Burgerberaad Zorg Zeeland.

### **Hier worden ook onze 3 beslispunten gepresenteerd, deze zijn:**

- Zorgvragers moeten gemakkelijk toegang kunnen krijgen tot alle zorgvragen met één loket.*
- Ons voorstel van een fysiek loket verdient een kans om een pilot te realiseren in één van de 13 gemeenten van de provincie Zeeland.*
- Zonder de juiste bereikbaarheid en een goede toegankelijkheid is de zorg gerelateerde vraag niet Juist en/of goed te beantwoorden.*

## INHOUDSOPGAVE

Voorwoord .....	1
Samenvatting.....	2
Inhoudsopgave .....	3
1.0 Inleiding .....	5
2.0 Aanleiding verbeteren Toegankelijkheid en Bereikbaarheid.....	5
3.0 Welkom in het doolhof! .....	6
4.0 Doel van deze rapportage?.....	6
4.1 Duidelijkheid in het doolhof .....	7
4.2 Hulp bij de zoektocht.....	7
4.3 Centraal - Fysiek of Digitaal .....	7
5.0 Hoe willen we dit bereiken? .....	7
5.1 Organisatie en diensten centraal onder 1 Loket.....	7
5.2 Huidige loketten .....	7
5.3 Fysiek & Digitaal centraal Loket.....	8
5.4 Deskundig persoon.....	8
5.5 Vaardigheden .....	8
5.6 Ondersteuning - middelen.....	8
5.7 Waar dient een website voor het centrale Loket aan te voldoen.....	8
6.0 Wat is er al gedaan om de toegankelijkheid en bereikbaarheid te verbeteren? .....	9
7.0 Wat levert deze aanpak op? .....	9
7.1 Zorgkosten.....	9
7.2 Efficiëntie .....	9
7.3 Rol van de huisarts en andere Zorgspecialisten.....	10
8.0 Wie hebben er iets aan deze oplossing? .....	10
9.0 Organisatie van een Centraal loket .....	10
9.1 Wat gaan inwoners zelf doen bij de uitvoering van dit voorstel? .....	10
9.2 Wat is jullie eigen bijdrage aan de uitvoering? .....	10
9.3 Wat heb je geleerd over dit onderwerp?.....	10
10.0 Planning (uitvoering) .....	11
10.1 Tijdenpad.....	11

11.0 Financiële Paragraaf .....	12
11.1 Financiering van het voorstel .....	12
11.2 Kosten digitaal loket (per loket) = Pilot .....	12
11.3 Kosten Fysiek loket met digitale support .....	13
11.4 Kosten Fysiek loket (per loket) = pilot .....	13
12.0 Beslispunten .....	14
12.1 Beslispunt 1 .....	14
12.2 Beslispunt 2 .....	14
12.3 Beslispunt 3 .....	14
13.0 Nawoord .....	15

## 1.0 INLEIDING

Onze constatering is dat de huidige toegankelijkheid en bereikbaarheid beter kan. Vaak is deze in eerste instantie digitaal, onvolledig, met veel doorverwijzingen, moeilijk te vinden en versnipperd.

Zo is voor zorgvragers die niet met een computer om kunnen gaan, of informatie willen opvragen het vaak lastig om het juiste antwoord te krijgen op de zorgvraag die men heeft. Met name oudere en alleenstaande mensen hebben moeite om in het woud van zorg de juiste info te verkrijgen.

Vanuit de gesprekken die wij hebben gevoerd met specialisten, inwoners van Zeeland en onze eigen ervaringen en het bestuderen van bestaande en beschikbare informatie, hebben wij als inwonersgroep voor ons de volgende vragen gesteld en aanpak gekozen:

- Wat willen we realiseren met dit plan/deze rapportage als inwonersgroep?
- Hoe willen we dit bereiken?
- Hoe lost ons voorstel het probleem op?
- Wat is er al eerder gedaan om de toegankelijkheid en bereikbaarheid te verbeteren?
- Wat levert deze aanpak op?
- Wie heeft er iets aan de oplossing?
- Organisatie voor uitvoering
- Planning van het voorstel
- Financiële paragraaf

## 2.0 AANLEIDING VERBETEREN TOEGANKELIJKHEID EN BEREIKBAARHEID.

In de afgelopen maanden zijn er verschillende voorbeelden geweest waarbij de toegankelijkheid en de bereikbaarheid van de zorg in Zeeland geen goed antwoord gaf op de behoefte van de zorgvrager. In de verschillende voorbeelden was de zorgvraag niet altijd acuut maar wel belangrijk voor diegene die de zorgvraag had en/of heeft.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Mijn gehandicapte zoon wordt 18 jaar, wat verandert er dan?
- Ik heb een beroerte gehad en word ontslagen uit het ziekenhuis, wat nu?
- Mijn moeder is dementerend, wat nu?
- Ik ben alleen en heb geen familie.
- Kan ik in mijn omgeving revalideren?

Naast de zorgvraag is eenzaamheid ook een belangrijk aandachtspunt. De komende jaren vergrijst Zeeland verder en daarmee zal de zorgvraag ook toenemen. Ook zal het steeds moeilijker worden om gekwalificeerd personeel te werven en in te zetten in de zorg omdat er steeds minder jong gekwalificeerd personeel wordt opgeleid.

### 3.0 WELKOM IN HET DOOLHOF!

Als je niet weet waar je moet zijn met je zorgvraag dan kom je vaak in een doolhof (zie figuur 1) van websites, portals en loketten terecht. Vaak bel je dan naar de huisarts of naar de Huisartsenpost.

Veel zorgvragers zoeken informatie op het internet maar velen bellen ook een willekeurige organisatie op en stellen een vraag die vaak niet passend is bij dat loket waar ze contact mee zoeken.

Voor velen is het vaak een wirwar waarbij de zorgvrager wordt doorverwezen van de ene instantie naar de andere. Dit kost veel tijd (en geld) voor de zorgverlener, maar ook voor de zorgvrager waardoor er frustraties ontstaan en dit kan leiden tot boosheid en agressie.

Zo'n doolhof is hieronder figuurlijk weergegeven. Dit zegt overigens niets negatiefs over de loketten en instanties die hier zijn genoemd, maar het geeft wel aan hoe moeilijk het voor de zorgvrager is om met de juiste instantie in contact te komen voor een passend antwoord op de zorgvraag.

Bovendien is het overzicht verre van compleet als het gaat om de verschillende zorgloketten in de provincie Zeeland.

Wil men dit overzicht compleet maken dan dient er verder onderzoek gedaan te worden. Duidelijk is wel dat er niet 1 centraal zorgloket is die zorgvragers helpen met hun specifieke zorgvraag.



Figuur 1: Doolhof van Zeeuwse Zorgverleners/loketten (met een aantal zorgloketten)



## 4.0 DOEL VAN DEZE RAPPORTAGE?

Wat willen we realiseren met dit plan/deze rapportage als inwonersgroep? Ons doel is om voor iedereen in de provincie Zeeland de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de zorg te verbeteren.

### 4.1 DUIDELIJKHEID IN HET DOOLHOF

Er zijn veel zorgorganisaties met hun eigen zorgspecialisme, persoonlijke ondersteuning en loket. Wij willen dat er duidelijkheid komt in dit doolhof. Allereerst door alle zorgorganisaties in Zeeland in kaart te brengen en helder te hebben wie wat doet en kan bieden aan de zorgvrager.

### 4.2 HULP BIJ DE ZOEKTOCHT

Bij de zoektocht naar het antwoord op de zorgvraag word je actief geholpen. Voor diegene die dit het wil kan dit digitaal worden gedaan en voor diegene die dit niet digital willen of kunnen doen, kan dit ook fysiek worden gedaan. Je wordt aan de hand genomen in de zoektocht naar de juiste zorg/hulp en krijgt de juiste antwoorden op je vragen.

### 4.3 CENTRAAL - FYSIEK OF DIGITAAL

Om dit te kunnen realiseren dient de zorgvrager met een zorgvraag centraal te staan en serieus genomen te worden. Fysiek door een bezoek van de zorgvrager (bedoeld voor de personen zonder computer) aan een centraal loket. Digitaal d.m.v. een website met bijv. chatfunctie en andere nieuwe vormen van techniek.

De Zorgvraag wordt digitaal of fysiek bij het centraal loket ingebracht en door de “medewerker” van het centrale loket met het juiste antwoord afgehandeld. De medewerker van het centrale loket is op de hoogte van de verschillende zorginstellingen en voorkomt dat de zorgvrager in het doolhof beland.

## 5.0 HOE WILLEN WE DIT BEREIKEN?

Zoals in hoofdstuk 4.0 aangegeven willen wij 1 fysiek loket voor het hele zorgdomein, inclusief het sociaal domein. De bedoeling is dat zo'n loket wordt bemand door een professional.

### 5.1 ORGANISATIE EN DIENSTEN CENTRAAL ONDER 1 LOKET

Denk hierbij aan organisaties en diensten van de WMO, Jeugdwet, Participatiewet, zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg.

### 5.2 HUIDIGE LOKETTEN

De huidige loketten zijn te specifiek. Daarin willen we overstijgen door een centraal loket op te richten met een deskundige persoon die naast kennis ook het netwerk heeft om de specifieke zorgvragen voor de zorgvrager te beantwoorden en eventueel te helpen met het vervolgtraject (bijv. afspraak maken / formulieren invullen / contactleggen etc.).

Onze stelling is *dat de primaire en seculaire zorg te allen tijde voor iedereen toegankelijk dient te zijn, waarbij bereikbaarheid van vervoer en locatie met voorzieningen is gewaarborgd in Zeeland.*





Om dit te realiseren is een fysiek loket, in combinatie met een digitaal loket, nodig met deskundige personen die de zorgvragen van de zorgvrager kunnen beantwoorden en daar waar nodig deze mensen kunnen begeleiden en ondersteunen (zowel digitaal als fysiek).

### 5.3 FYSIEK & DIGITAAL CENTRAAL LOKET

Het loket moet in **iedere** gemeente of dorp zowel fysiek als digitaal goed bereikbaar zijn voor mensen met en zonder indicatie. Een deskundig persoon dient het loket te bemensen.

### 5.4 DESKUNDIG PERSOON

Een deskundige is een persoon die vakbekwaam is en via een schema op pad gaat, om de zorgvragen van de zorgvrager te beantwoorden.

### 5.5 VAARDIGHEDEN

De deskundige dient wel de nodige vaardigheden te hebben, zoals gemakkelijk aanspreekbaar zijn, geduldig, communicatief sterk en over een brede kennis te beschikken betreffende de verschillende typen zorg. Wel dient het bij iedereen duidelijk te zijn dat de deskundige niet aansprakelijk gesteld kan worden voor de gegeven informatie.

### 5.6 ONDERSTEUNING - MIDDELEN

Een website is noodzakelijk ter ondersteuning. Dit is nodig voor de deskundige en de zorgvrager om de nodige informatie te kunnen vinden die kan worden gedeeld en worden doorgegeven.

Daarnaast zijn goede communicatiemiddelen en vervoer noodzakelijk voor het centrale loket. Denk hierbij aan een laptop en een vast (mobiel)telefoonnummer, eventueel met een vast noodnummer, waar de zorgvrager mee kan worden ondersteund.

### 5.7 WAAR DIENT EEN WEBSITE VOOR HET CENTRALE LOKET AAN TE VOLDOEN

De website dient informatie te bevatten met vragen en antwoorden en zo ingericht te worden dat andere loketten moeiteloos kunnen worden gekoppeld aan het centrale loket. Hiermee dienen de meeste vragen beantwoord te kunnen worden of te worden opgezocht.

De deskundige (dit kan een professional maar ook een vrijwilliger of een combinatie van meerdere personen zijn) ondersteunt de zorgvragers bij vragen. Dit kan fysiek maar ook via de website door bijv. een chatfunctie. Eventueel kunnen er ook koppelingen gemaakt worden met Facebook, Instagram en andere sociale media.

Zo zal de website zodanig dienen te worden opgezet met lokale, regionale en landelijke zorg organisaties. Deze kan worden gevuld met:

- informatie over zorgvragen en -antwoorden door de zorgaanbieders.
- informatie over zorgvragen en -antwoorden door de zorgverleners.
- Informatie gevuld met informatie van het gemeentelijke zorgloket.
- Informatie van derden

In eerste instantie is de informatie beschikbaar voor de deskundige van het centrale loket. Pas wanneer de website goed werkt en vraag en antwoord (alsmede de informatie van de verschillende zorgorganisaties) compleet is, gaat het digitale deel van het loket live!

Het voordeel hiervan is dat de ervaring met de vragen en antwoorden en de problemen die hiermee gepaard gaan bekend zijn. Hierdoor is het aan de voorkant pragmatisch is afgestemd met de doelgroep: de zorgvrager!

## **6.0 WAT IS ER AL GEDAAN OM DE TOEGANKELIJKHEID EN BEREIKBAARHEID TE VERBETEREN?**

Er zijn veel **goede** initiatieven in de voorgaande jaren ondernomen om de toegankelijkheid en bereikbaarheid te verbeteren. Initiatieven die succesvol en minder succesvol zijn geweest. In deze rapportage gaan we daar niet direct op in, maar we hebben hieronder wel een aantal Zeeuwse initiatieven genoemd die deel uitmaken van een centraal loket.

Bovendien dienen we te leren van deze initiatieven en de ervaringen zullen, zoveel als mogelijk meegenomen worden meegenomen in de uitvoering van dit voorstel.

Wat ons als groep wel opvalt is dat de huidige gespecialiseerde loketten zich meestal richten op hun eigen onderwerp en/of doelgroep. Een verbinding tussen deze organisaties en loketten ontbreekt vaak. En juist daar ligt een grote kans om de toegankelijkheid en bereikbaarheid voor een ieder te verbeteren.

Voorbeelden zijn:

- Loketten van gemeentes
- Loketten van verzekeraars
- Loketten van landelijke overheid
- Regionaal: meedenkerszeeland
- Regionaal: kerngezond (Vlissingen/Hulst)
- Zeeuwse zorgschakels
- Particuliere initiatieven: Anna Zorgt (Sint-Annaland)

## **7.0 WAT LEVERT DEZE AANPAK OP?**

De vraag wat deze aanpak of liever dit voorstel oplevert is op voorhand lastig te bepalen. Wel menen wij dat door een betere efficiëntie, communicatie en centrale aanpak veel onnodige afspraken, gesprekken en ondersteuning wordt voorkomen. Hiermee wordt er tijd vrijgemaakt die elders t.b.v. de zorgvrager kan worden ingezet. Mogelijke besparingen zijn in 7.1 tot 7.3 benoemd.

### **7.1 ZORGKOSTEN**

Door het loket fysiek en digitaal te maken vermindert het de aanloop voor zorgvragen die bijv. niet bij de HAP, huisarts etc. thuishoren, waardoor er tevens zorgkosten worden bespaard.

### **7.2 EFFICIENTIE**

Door een centraal loket worden zorgvragers minder van het kastje naar de muur gestuurd, waardoor onnodige afspraken en frustraties worden voorkomen bij de zorgvrager en -aanbieder. Dit voorkomt veel tijd en dus kosten voor zowel de zorgaanbieders als -vragers.

### 7.3 ROL VAN DE HUISARTS EN ANDERE ZORGSPCIALISTEN

Als er een filter voor wordt gezet hoeft de huisarts minder cliënten te helpen met vragen die beantwoord dienen te worden. Zodat er meer tijd overblijft voor de zorgvraag die bij de huisarts thuis hoort. Datzelfde geldt voor ziekenhuizen, zorgcentra etc.

## 8.0 WIE HEBBEN ER IETS AAN DEZE OPLOSSING?

Een centraal loket maak je om ervoor te zorgen dat info bij elkaar komt zodat er een goed antwoord gegeven kan worden aan de doelgroep die het nodig heeft. Maar voor wie doen we dit nu? En wie heeft er wat aan zo'n centraal loket in zijn wijk, gemeente of provincie? Dit zijn o.a. de volgende zorgvragers en -verleners:

- De complexe zorgvragers
- De niet gecompliceerde zorgvragers
- De zorgvragers die in een verkeerd zorgtraject zijn beland  
Door deze zorgvragers op tijd te helpen en het juiste zorgtraject te kiezen
- De zorgverleners die onnodig belast worden t.g.v. verkeerde zorgtraject  
Door bijv. acute zorg te scheiden van niet acute zorg (HAP en huisarts)  
Door bijv. mensen die eenzaam of verward zijn te woord te laten staan door een vrijwilliger

## 9.0 ORGANISATIE VAN EEN CENTRAAL LOKET

Welke organisaties heb je nodig voor het realiseren van het plan om de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de zorg in Zeeland te verbeteren?

- Input van De Zeeuwse Zorg Coalitie
- Zorgvraag ondersteuners of eerder genoemd deskundige personen
- Input en commitment van de Gemeente(n)
- Input en commitment van de Provincie Zeeland
- Medewerking van zorgorganisaties met eigen loket
- Medewerking van de Huisartsen

### 9.1 WAT GAAN INWONERS ZELF DOEN BIJ DE UITVOERING VAN DIT VOORSTEL?

- Hulp vragen aan inwoners bij het opzetten en inrichten van het centrale loket
- Actief vragen gebruik te maken van het centrale loket zodat het getoetst kan worden op haalbaarheid, inhoud en gebruikersvriendelijkheid voor zowel fysiek als digitaal gebruik

### 9.2 WAT IS JULLIE EIGEN BIJDRAGE AAN DE UITVOERING?

- Actief deelnemen aan de pilot bij een van de 13 gemeenten in Zeeland
- Inwonersgroep Toegankelijkheid en Bereikbaarheid fungeert als klankbord

### 9.3 WAT HEB JE GELEERD OVER DIT ONDERWERP?

- Dat er onvoldoende communicatie is tussen de verschillende loketten die er al bestaan. Men weet vaak niet van elkaars bestaan af. Ook helpt men elkaar vaak niet om de zorgkwaliteit te verbeteren. De inwonersgroep kan hier een verbindende rol in spelen.

- Complexe zorgvragen kan onmogelijk door 1 specifiek loket worden opgelost en is ook moeizaam te vinden. Daarom is een deskundig persoon die vanuit een centraal loket de verbinding legt met specialisten ook zo belangrijk.

## 10.0 PLANNING (UITVOERING)

De uitvoering van ons voorstel is sterk afhankelijk van de beschikbare tijd, inzet van het aantal mensen, de aanwezige kennis en kunde en de financiële middelen (zie ook 11.0). Wij gaan voor een pragmatische insteek, waarbij de kwaliteit voorop staat, maar met oog voor huidige wet- en regelgeving.

Ervan uitgaande dat het voorstel een positieve beoordeling krijgt denken wij dat het mogelijk is om de eerste pilot binnen 1 jaar te realiseren. Hieraan vooraf dient er eerst een inventarisatie plaats te vinden van hetgeen er al is en wie wat gaat doen. Dan dient er samen met de partijen een convenant opgesteld te worden. Vervolgens provinciaal en integraal inbrengen doormiddel van een pilot.

Tot slot: neem de ruimte om een pilot te ontwikkelen en om alle kinderziektes eruit te halen. Zodat het uiteindelijke doel in de toekomst ook behaald kan worden. Een beknopte planning is weergegeven in onderstaand tijdspad.

### 10.1 TIJDPAD

Datum	Fase	Onderwerp
Maart – Mei 2023 Vorbereiding	0	Vormen van een inwonersgroep en interviews en ondersteuning vanuit Burgerberaad Zorg Zeeland.
29 Mei 2023 2 juni 2023	1	samenvatting/presentatie/ beslispunten en Rapportage inzake “Toegankelijkheid en Bereikbaarheid”.
3 juni 2023	2	Beoordeling van voorstellen die wel/niet doorgaan naar de volgende ronde en mogelijk worden uitgevoerd.
Juli 2023	3	Afronden voorstel en opstelling definitieve rapportage met begroting voor uitvoering van het voorstel voor een centraal fysiek loket.
September 2023	4	Inventarisatie bestaande loketten/keuze locatie loket/afspraken met overheden en opstellen convenant (samenwerking).
Oktober 2023	5	Start met opzetten van een digitale omgeving
Oktober – November 2023	6	Start met opzetten van een fysiek loket waarbij de centrale digitale omgeving wordt gelanceerd als ondersteuning van het fysieke centrale loket. Tevens aanstelling deskundig persoon + vrijwilliger 2 dagdelen in de week (52 weken) – 1 deskundig persoon 4 dagdelen in de week (52 dagen) – meerdere vrijwilligers - rouleren
Januari 2024	7	Tussentijdse evaluatie 1 (opschalen bij succes?)
Maart 2024	8	Tussentijdse evaluatie 2 (opschalen bij succes?)
Juni 2024	9	Eindevaluatie en besluit definitieve go of no go voor uitrol in de provincie Zeeland / doel is een bezetting van 5 dagdelen van 4 uur gekoppeld aan de behoefte.

## 11.0 FINANCIËLE PARAGRAAF

Het is lastig om een inschatting te maken van de kosten voor het opzetten van een centraal loket waarbij meerdere personen betrokken zijn om de zorgvrager te kunnen ondersteunen. Naast een deskundig persoon is het verstandig om vrijwilligers in te zetten die de zorgvrager kunnen ondersteunen bij complexe vragen of een luisterend oor kan bieden aan iemand die daar behoefte aan heeft; middels een warm contact.

Naast kosten kunnen er ook (on)kosten worden bespaard doordat er loketten kunnen worden opgeheven doordat of doordat ze worden samengevoegd; omdat ze nu niet functioneren. Tevens kan dit voorstel ook gebruik maken van subsidies vanuit de provincie en EZK/RVO etc. Echter, dit zijn vaak wel bureaucratische en langdurige trajecten en het is geen zekerheid dat je deze subsidie ook krijgt.

### 11.1 FINANCIERING VAN HET VOORSTEL

Een gezamenlijke lobby voor financiering van dit voorstel in Den Haag door de provincie Zeeland en de Burgerberaad Zorg Zeeland (tezamen met nog een aantal ideeën van Inwonersgroepen die elkaar versterken) zou een beter idee zijn. Zeker als in de realisatie van deze projecten de inwoners van Zeeland een prominente rol krijgen. Neem in je achterhoofd dan mee lopende subsidies, zoals compensatie gelden vanwege het mislopen van de kazerne in Vlissingen.

### 11.2 KOSTEN DIGITAAL LOKET (PER LOKET) = PILOT

De digitalisering van informatie is noodzakelijk voor de ondersteuning van het centrale fysieke loket. Het ontwerp, het invoeren van de informatie en het onderhouden van de data is een taak van ICT samen met de deskundig persoon.

#### Kosten digitaal zorgloket/APP (schatting) voor 1 jaar:

Ontwerp website en digitale inrichting zorgloket:	€ 40.000
Content van bestaande zorgloketten - links etc. (eenmalig)	
Service & Onderhoud ICT:	€ 10.000
(Jaarlijks)	
Algemeen: 12 mnd. x € 1000	€ 12.000
Risico en onvoorzien:	€ 10.000
(Eenmalig)	
<b>Totaal conform planning:</b>	<b>€ 72.000</b>

Deze kosten zijn onder te verdelen in:

- Een website/zorgloket bouwen, service en onderhoud
- Een APP voor op de smartphone en/of tablet
- Data verwerking en AVG
- Chatfunctie en nieuwsbrieven
- Sociale media, domeinnaam
- Communicatie
- Centraal nummer (mobiel)
- Centraal mailadres

### 11.3 KOSTEN FYSIEK LOKET MET DIGITALE SUPPORT

Bij het fysieke loket maken we gebruik maken van een deskundig persoon. Mogelijk dat deze persoon al aanwezig is voor een bepaald specialisme. Deze persoon kan worden aangevuld met vrijwilligers. (Vrijwilligers kosten in principe enkel reiskosten en wat algemene kosten. Dit wordt, als het goed is, betaald door de gemeente want dit gebeurt nu ook).

Het mag duidelijk zijn dat de kosten onderdeel uit zullen maken van de pilot en dat in de pilot nauwlettend gekeken zal worden hoe e.e.a. zo efficiënt mogelijk zal kunnen worden gerealiseerd.

In de gemeente is er een ambtenaar die de inwoners voorziet van informatie via het KCC (Klant Contact Centrum). Deze persoon verlaat dus zijn of haar vaste stek en gaat dan “en route” naar de div. locaties in de gemeente. De meeste loket locaties zijn in de gemeente, waarbij gedacht kan worden aan MFC’s (ofwel een Multi Functioneel Centrum). MFC’s zoals bijvoorbeeld dorpshuizen etc., zijn nu al probleemloos toegankelijk voor deze ambtenaar.

Naast de kosten voor huur zijn er vervoerskosten. De kosten voor de organisatie en de opzet van een dergelijk centraal fysieke en digitale loket functie voor de zorgvrager, wordt ook bepaald door de grootte van de doelgroep (zorgvrager/zorgvraag). Deze is per gemeente en locatie verschillend en is dan ook locatie specifiek. Hieronder is bij benadering een kostenopgave gemaakt voor de pilot conform de planning in paragraaf 10.

### 11.4 KOSTEN FYSIEK LOKET (PER LOKET) = PILOT

De fysieke inrichting van het centrale fysieke loket is hieronder weergegeven. Het is een schatting van de kosten om de pilot te kunnen dragen. Deze dient wel getoetst te worden.

#### **Kosten inrichting fysiek loket voor 1 jaar:**

Uren deskundigpersoon: (2 dagdelen van 4 uur – 52 weken)	52 x 4 x 2 x € 100/hr.	€ 41.600
Kosten vervoer:	10.000 km x € 1,00/km.	€ 10.000
Huur pand:	12 mnd. x € 2000	€ 24.000
Telefoon (mobiel):	12 mnd. x € 500	€ 6.000
Algemeen:	12 mnd. x € 1500	€ 18.000
Risico & onvoorzien: (Eenmalig)		€ 25.000
<b><u>Totaal conform de planning:</u></b>		<b><u>€ 124.600</u></b>

Andere kosten die in algemeen opgenomen zijn:

- Kantoorartikelen/folders etc.
- Computers/bureau/stoelen etc.
- Koffie/thee etc.
- Verzekeringen
- Elektriciteit/verwarming/water
- Opleiding en voorlichting

## 12.0 BESLISPUNTEN

Bijgaand de beslispunten die zijn geformuleerd naar aanleiding van ons voorstel. Deze zijn in volgorde van belangrijkheid (voor ons) opgeschreven.

### 12.1 BESLISPUNT 1

Zorgvragers moeten gemakkelijk toegang kunnen krijgen tot alle zorgvragen met één loket.

### 12.2 BESLISPUNT 2

Ons voorstel van één fysiek loket verdient een kans om een pilot te realiseren in één van de 13 gemeenten van de provincie Zeeland.

### 12.3 BESLISPUNT 3

Zonder de juiste bereikbaarheid en een goede toegankelijkheid is de zorg gerelateerde vraag niet juist en/of goed te beantwoorden.



## 13.0 NAWOORD

Met dit nawoord willen we allemaal nog iets persoonlijk toevoegen aan dit voorstel en het traject dat we gezamenlijk hebben doorlopen. Hiermee willen we allemaal een persoonlijk tintje geven aan dit voorstel, waar we erg trots op zijn met z'n allen.

**Piet Corbijn:**

**Sandra Hillebrand:**

**Johan Francke:**

Een goed begin bij het juiste loket is het halve werk.

**Steven Buijze:**

Belangrijk is dat de toegang tot zorg laagdrempelig is zodat zorgvragen inzichtelijk worden en op een juiste en efficiënte manier kunnen worden behandeld.

**Annemarie Ponse:**  
(voorzitter)

**Gerard Walraven:**

Graag wil ik vermelden dat ik met buitengewoon genoegen, samen met mijn collega's van deze werkgroep, gewerkt heb aan de totstandkoming van dit project en ben ervan overtuigd dat dit een wezenlijke bijdrage levert aan de zoektocht van vele personen die niet (goed) weten waar en hoe men aan de benodigde informatie moet komen.

**Marjolein Nieuwenhuis:**

Ik pleit voor een goede zorg voor iedereen en overal.

**Ingrid Peijer:**

**Laurice Segeren:**

Met doelgerichte ondersteuning krijg je goede hulp en efficiënt gebruik van de zorg.

**Jan Hazenoot:**

Een voor iedereen gemakkelijk en bereikbaar loket waar mensen terecht kunnen met hun zorgvragen.

**Kees Jan Grin:**  
(digitale trekker)

Iedereen heeft zorg nodig want mensen kunnen niet zonder elkaar. Gezamenlijk dienen we ervoor te zorgen dat de zorg toegankelijk en bereikbaar is, wordt en blijft.