

Ergebnisse der Expertengruppen (31. Januar 2006 in Dinxperlo) D – NL

Die Auswertung ist wie folgt aufgebaut:

1. Aus der Klientenperspektive (anhand der Fallbeispiele)
2. Aus der Perspektive des Dienstleisters
3. Unter dem Aspekt des Briefkastenmodells
4. Strategische Hinweise und Überlegungen

1. Aus der Klientenperspektive (anhand der Fallbeispiele) Fallbeispiel 2: Niederländische Frau zieht in eine Wohnung im Bültenhaus. Einkommen: 15.000 € / Jahr			
Fragen:	NL-Perspektive	D-Perspektive	Anmerkungen
Welche Rechtskraft hat eine in den NL gestellte Indikation in D?	Keine. Frau fällt bei Umzug ins andere Land unter die Verträge über Sozialleistungen im EU-Ausland. Frau bleibt in NL versichert, erhält von ihrer Versicherung einen E 121, muss sich damit bei einer D Krankenkasse melden. Diese stellt Leistungen sicher, die in D gesetzlich geregelt sind, tritt hierfür in Vorleistung und verrechnet dies mit NL Krankenversicherung.	MDK nimmt Einstufung nach Pflegestufe vor (die Systematiken sind nicht miteinander zu vergleichen). Frau erhält Pflegeleistungen entsprechend der Deutschen Gesetzgebung. Kann nur Sachleistungen in Anspruch nehmen, keine Geldleistungen. Sachleistungen müssen durch anerkannte Anbieter erbracht werden.	Veränderungen treten nur ein, wenn formell ein Umzug erfolgt.
Hat sie noch Recht auf ergänzende Leistungen aus NL (WMO)	Keine Ansprüche gegenüber NL-Gemeinde		
Hat sie Recht auf ergänzende Leistungen aus D?		WBS ist bei diesem Einkommen möglich, ggf. kommt auch Wohngeld in Frage. Ein Anspruch auf Sozialhilfe besteht bei diesem Einkommen nicht. Ggf. können aufstockende Leistungen in Anspruch genommen werden, z.B. für Haushaltshilfe	

Kann ein Persönliches Budget (PGB) aus NL ins Ausland übertragen werden?	Nach derzeitiger Rechtslage nicht möglich.		
Bei welchen Instanzen ... muss sich Frau melden, um Pflegeleistungen in Anspruch nehmen zu können?	Bei Krankenversicherung ihrer Wahl. Benötigt das Formular E 121. Krankenversicherer AGIS übernimmt stellvertretend die Abwicklung der Abrechnung mit den ausländischen Partnern.	Geht mit dem Formular E 121 zu einer Deutschen Krankenkasse. Meldet Pflegebedarf dort an. Krankenkasse leitet Begutachtung ein.	Kontakt aufnehmen mit AGIS.
Wie ist es mit Haushaltshilfe?	Kein Anspruch von Leistungen aus NL. Gemeinde ist abhängig von Transferzahlungen vom Reich, die auf Basis der Einwohner berechnet wird. Deshalb sind freiwillige Leistungen nicht zu erwarten.	Frau kann ggf. Anspruch auf Haushaltshilfe haben, abhängig von Einkommen und Umständen. Wird im Rahmen der Sozialhilfe geleistet. Angehörige werden hierfür nicht zur Kostenerstattung in Anspruch genommen. (Kinder werden nur in Anspruch genommen bei Unterbringung in einer stationären Einrichtung und wenn diese nicht durch eigenes Einkommen oder Vermögen finanziert werden kann. Kinder in den NL werden nicht herangezogen.)	
Verliert sie ihre Ansprüche in NL?	Ja.		
Kann sie Leistungen eines NL Anbieters in Anspruch nehmen?		Grundsätzlich nein. Freier Transfer von sozialen Diensten ist ausgenommen aus der Dienstleistungsrichtlinie. Anbieter müsste in D anerkannt sein.	

1. Aus der Klientenperspektive (anhand der Fallbeispiele) Fallbeispiel 4: Niederländische Frau zieht in eine Wohnung im Bültenhaus. Einkommen: 9.000 € / Jahr			
Fragen:	NL-Perspektive	D-Perspektive	Anmerkungen
Hat sie einen Anspruch auf Sozialhilfe?	Kein Anspruch auf Sozialhilfe aus den NL	Anspruch auf Sozialhilfe, Wohngeld, ergänzende Leistungen. Gemeinde kann Sozialhilfe weigern, wenn jemand aus dem Ausland nach D zieht, um dort Sozialhilfe in Anspruch zu nehmen. Ggf. vorherige Klärung erforderlich.	Mit Gemeinde Absprachen machen bzw. Vereinbarung schließen
<i>Ansprüche auf Pflegeleistungen</i>		s. o.	

1. Aus der Klientenperspektive (anhand der Fallbeispiele) Fallbeispiel 5: Mann aus D, zieht nach Dinxperlo, Einkommen 9.000 € / Jahr			
Fragen:	NL-Perspektive	D-Perspektive	Anmerkungen
Was muss er beim Umzug machen, um Pflegeleistungen in Anspruch nehmen zu können	Bei Krankenkasse in D Formular E 121 beantragen. Sich damit bei Krankenkasse in CZ melden. Wird in NL nach dortigen Regeln indiziert (für den Übergang kann D Einstufung als Ausgangspunkt genommen werden). Hat Recht auf Leistungen entsprechend der NL Gesetzgebung. Die Leistungen werden von der D Kranken- bzw. Pflegekasse erstattet.		<i>Erhält er von NL Krankenkasse einen Versicherungsausweis?</i>
Welche Leistungen kann er in Anspruch nehmen?	Es gelten die NL Regelungen. Kann entweder PGB oder Sachleistungen in Anspruch nehmen. Ggf. sind Eigenleistungen zu zahlen.	Kann alternativ sein Pflegegeld aus D mit ins Ausland nehmen.	Pflegegeld dürfte in den wenigsten Fällen interessant sein, da recht niedrig.
Leistungen der Gemeinde, anderer Instanzen?	Hat Recht auf Sozialhilfeleistungen, Mietzuschuss (?) und andere Leistungen auf Grund nationaler Gesetzgebung.		

Werden Angehörige in Anspruch genommen?		Angehörige werden nicht in Anspruch genommen. Ausführung erfolgt nach NL Recht.	Ggf. interessant für Kinder in D.
			Sonderfall sind Personen, die Renten / Pensionen in beiden Ländern beziehen. Könnte in Dinxperlo / Suderwick auf Grund der Geschichte vorkommen. Dann gilt Versicherungspflicht im Wohnland.

1. Aus der Klientenperspektive (anhand der Fallbeispiele) Fallbeispiel 6. Mann aus NL zieht in die Wohngruppe im Bültenhaus (entsprechend Briefkastenmodell)			
Fragen:	NL-Perspektive	D-Perspektive	Anmerkungen
Welche Folgen hat ein Umzug für ihn?	Keine Veränderung für Bewohner – behält Wohnsitz in NL und dort alle Ansprüche auf Leistungen.	Keine Folgen.	Sofern Modell / Bültenhaus als Wohnsitz in NL akzeptiert wird.
Wie wird mit Unterschieden in der Pflege umgegangen?	Bewohner müssen gut informiert sein, in welche Situation sie sich begeben, welche Folgen es ggf. haben kann.		Es gibt Unterschiede zwischen den Bewohnern. Wie gehen diese damit um?

Welche Situation entsteht bei zweitem Wohnsitz?	Wenn der Wohnsitz im Land von Herkunft bestehen bleibt und (vorübergehend) ein zweiter Wohnsitz im Ausland bezogen wird, gelten weiterhin die Gesetze und Ansprüche des Herkunftslandes.
---	--

2. Aus der Perspektive des Dienstleisters

Fragen:	Ergebnisse:	Anmerkungen:
Kann eine Niederländische Krankenkasse Leistungen im Ausland erstatten?	Ja, bei ambulanter Pflege kein Problem, wenn Vertrag mit Dienstleister besteht. Stationäre Pflege i.d.R. nicht. Krankenversicherungen können aber auch dafür Verträge abschließen (geschieht auch in Einzelfällen). Bei vorübergehendem Aufenthalt im Ausland (Wohnsitz NL bleibt bestehen) wird auch stationärer Aufenthalt erstattet.	
Kann z.B. Dr. Jenny auch in D intramurale Pflegeleistungen erbringen?	Ist im Rahmen der Vereinbarungen mit zorgkantoor über das Budget möglich. Leistungserbringung erfolgt nach Deutschen Regelungen.	
Kann NL PGB auch in D eingesetzt werden?	PGB kann nicht ins Ausland transferiert werden. Es gelten die D Regelungen. Empfänger von PGB sind allerdings frei, auch Leistungen eines D Anbieters in Anspruch zu nehmen.	
Ist es für einen NL Anbieter interessant, auch in D Leistungen anzubieten?	NL Anbieter kann auch in D Leistungen anbieten wenn er in D anerkannt ist und nach D-Regelungen Leistungen erbringt.	Für NL Anbieter ggf. interessant, da außerhalb des Budgets. Wie stehen Krankenkasse / MDK dem gegenüber?
Was geschieht bei Gesetzesänderungen?	Gesetze und Ausführungsbestimmungen können verändern.	Frage an Beirat: Wie weit können Regelungen verändern? Welche Planungen gibt es? Welche Empfehlungen, wie damit umgehen?
Was geschieht, wenn "Tourismus" über die Grenze entsteht, um (bessere) Leistungen in Anspruch zu nehmen?	Wenn ein solcher „Tourismus“ entsteht dann können wir nicht mehr mit Unterstützung rechnen. Bislang handelt es sich um „Peanuts“.	
Ist das Briefkastenmodell auf die WZZ übertragbar?	Krankenversicherer Menzis schließt auch Verträge mit D Anbietern, die in NL Pflege erbringen möchten.	

3. Das Briefkastenmodell.

Das Modell schafft Freiräume / bietet Flexibilität. Es muss jedoch von den verschiedenen Instanzen anerkannt werden. Wird positiv bewertet, da Klienten orientiert. Recht auf Leistungen entsprechend der Regelungen des Herkunftslandes bleibt bestehen.

Jeder hat eine Postadresse im Herkunftsland. Ein Gebäude mit zwei Eingängen könnte dafür ausreichend sein.

Krankenversicherer wird nicht bezahlen, wenn nicht klar ist, ob es sich um D oder NL Versicherte geht.

Durch die Co-Finanzierung können wir grundsätzlich von einer Akzeptanz des Projektes und der Zielsetzungen ausgehen.

Für die verschiedenen Instanzen (Gemeinde, aber auch Krankenversicherung) ist es wichtig, dass die Personen bei der Bemessung von Zuschüssen berücksichtigt werden.

Wenn in beiden Ländern akzeptiert vereinfacht dies die Handhabung. Zwischenstaatliche Regelungen (E 121 etc.) sind nicht nötig. Dem „Tourismus“ über die Grenze wird auch vorgebeugt.

Umgekehrt stellt sich jedoch die Frage, ob das Modell tatsächlich einen Mehrwert bietet. Es gibt Regelungen, die den grenzüberschreitenden Transfer von Leistungen sicher stellen. Ist es nicht vielmehr ein Kunstgriff? Deshalb möglichst auch nicht von Modell reden, sondern neutraleren Begriff / Beschreibung suchen.

Menzis ist bereit, bei der Umsetzung mitzudenken, so lange es darum geht, für die Menschen in der Region Lösungen zu finden. Wenn es nur um die Umsetzung einer Geschäftsidee geht, werden sie sich zurück halten.

Den Kontakt suchen, schriftliche Anfrage an Menzis zur Mitarbeit?

Briefkasten hat auch Folgen für rechtliche Situation: Welche staatsbürgerlichen Rechte und Pflichten hat Bewohner? Deshalb nicht nur aus Perspektive der Leistungserbringung schauen, sondern auch mit Bürgeramt Absprachen machen.

4. Strategische Hinweise und Überlegungen

<p>Welche weiteren Schritte müssen eingeleitet werden? Wie können Absprachen zum Modell erreicht werden?</p>	<p>“Bürgerliches Ungehorsam” ist eine Möglichkeit, darf aber nicht auf dem Rücken von Klienten erfolgen.</p> <p>Das Briefkastenmodell ist nicht notwendig, um Pflegeleistungen erbringen zu können. Die Konsequenzen sind jedoch unterschiedlich. Hierüber muss SG Entscheidungen treffen.</p> <p>Zorgkantoor / Krankenversicherer Menzis sieht kein Problem, einen Pflegeanbieter anzuerkennen.</p> <p>Eine feste (vereinbarte) Anzahl von Klienten aus D und NL, die konstant bleibt, dürfte die Akzeptanz der Vertragspartner erhöhen. Ist für den Anbieter jedoch möglicherweise problematisch, wenn die Nachfragesituation sich verändert.</p> <p>SG muss mit den verschiedenen Instanzen (Finanziers, Gebietskörperschaften...) Vereinbarungen treffen.</p> <p>Wichtig wäre es, hierfür mit allen stakeholdern zu Übereinstimmung zu erreichen.</p> <p>Dabei sind die verschiedenen Ebenen (Gemeinden, Provinz bzw. Kreis, Land, Staat...) zu berücksichtigen.</p> <p>Begriff “Briefkastenmodell” klingt für manche nach Manipulation. Es geht um <u>ein</u> Gebäude mit zwei Eingängen und zwei Postadressen. Gibt es einen anderen Begriff, eine andere Beschreibung? Menschen wohnen in D oder NL, Adresse bleibt die des Herkunftslandes.</p> <p>Was spricht dafür, mit diesem Begriff weiter zu arbeiten? Wir machen deutlich, was wir wollen und wie wir es erreichen wollen. Es ist als Lösung entwickelt für eine Situation, in der andere Lösungen nicht auf dem Tisch liegen. In der Umsetzung hat es wahrscheinlich für die Deutschen (Suderwicker) mehr Bedeutung als für die Niederländer (Dinxperloer).</p>
--	---

Analyse expert groep meeting (31 januari 2006 te Dinxperlo)

De analyse is als volgt opgebouwd:

1. Vanuit het cliënt perspectief met behulp van casuïstieken.
2. Vanuit zorg aanbieders perspectief
3. Vanuit het Briefkasten perspectief
4. Strategisch perspectief

1. Vanuit cliënt perspectief, met behulp van casuïstieken:			
Geval 2. Nederlandse vrouw gaat wonen aan Duitse kant in Bultenhuis, heeft 15.000 Euro inkomen per jaar			
Vragen:	NL perspectief	D perspectief	Opmerkingen
Welke rechtskracht heeft een Nederlandse indicatie in Duitsland?	Geen bij verhuizen, Mevrouw valt volgens EU-normen onder Duits regelgeving. Mevrouw blijft verzekerd bij Nederlandse verzekeraar, moet daar formulier E121 aanvragen. Moet zich hiermee melden bij een Duitse verzekeraar, die betaalt en regelt dat het geld uit NL terugkomt.	MDK moet einstufen (indiceren - is ander systeem dan in NL). Mevrouw wordt volgens Duitse regels verpleegd. Alleen zorg in natura is gedekt. Geen geld. Alleen zorg, die geleverd wordt door erkende zorgaanbieders wordt vergoed.	Er verandert niets als er formeel niet verhuisd wordt.
Heeft mevrouw in Duitsland nog recht op Nederlandse bijstand, geld vanuit de gemeente NL, (WMO) WVG?	Geen recht op geld van gemeente NL.		
Heeft mevrouw recht op aanvullende verstrikkingen door gemeente D c.q. Kreis?		Voor sociale woningbouw is een vergunning nodig: Wohnberechtigungsschein. Woongeld (huursubsidie, ook voor eigen woning) kan zij aanvragen bij Gemeente. Bijstand heeft zij geen recht op gezien haar inkomen. Mevrouw heeft misschien wel recht op bijzondere bijstand ("aufstockende Pflegeleistungen"), van de Kreis, bijv. voor huishoudelijke hulp.	
Is Nederlands PGB	Niet mogelijk volgens de		

mogelijk over de grens?	geldende regels.		
Waar moet deze mevrouw zijn om haar zorg te regelen?	Een van de zorgverzekeraars, AGIS, regelt alle buitenlandse zorg voor alle zorgkantoren. Heeft het formulier E121 nodig.	Mevrouw moet met E121 naar een Duitse zorgverzekeraar. Aangeven dat zij zorg nodig heeft. Zorgverzekeraar regelt dan de indicatie.	Contact leggen met AGIS.
Hoe zit het met huishoudelijke hulp. Wie betaalt ?	Gemeente is afhankelijk van wat het Rijk bepaalt. Waarschijnlijk gaat Gemeente niet betalen, gemeente wordt betaald naar aantal inwoners dat zij heeft.	Huishoudelijke hulp kan zij misschien verkrijgen (z. boven), maar dit is afhankelijk van inkomen en eigen vermogen en geschiedt volgens Duitse regels. Huishoudelijke hulp wordt vanuit de bijzondere bijstand betaald. Als je thuis (ambulant) woont met aanvullende bijstand hoeven kinderen niet bij te springen (In iedere val, als kinderen ook bijdragen bij het leveren van zorg. Bij verblijf in een zorginstelling intramuraal, moeten kinderen wel mee betalen als hiervoor bijstand aangevraagd wordt. Kinderen in Nederland betalen dan niet mee.)	
Verliest mevrouw rechten die zij in Nederland zou hebben?	Ja.		
Vrouw uit Dinxperlo wil in Bultenhuis zorg van Nederlandse verpleegkundige?		Kan niet. Dienstenrichtlijn geldt niet voor zorgaanbieders. Het kan wel als de zorgaanbieder erkend is door de D zorgverzekeraar.	
.		<i>Opmerking:</i> In Duitsland moeten we een verschil maken tussen (eenvoudige) zorg en "medizinischer Pflege"	

1. Vanuit cliënt perspectief met behulp van casuïstieken.			
Geval 4. Nederlandse vrouw gaat wonen aan Duitse kant in Bultenhuis, 9.000 Euro/jaar			
Vragen:	NL perspectief	D perspectief	Opmerkingen
Heeft Nederlandse mevrouw recht op bijstand in Duitsland?	Nederlandse algemene bijstandswet geldt niet in Duitsland. Als zij al in de bijstand zit kan gemeente Bocholt haar weigeren.	Mevrouw heeft recht op Sozialhilfe, Wohngeld, bijzondere bijstand. Maar Bocholt <i>kan</i> Sozialhilfe weigeren wanneer mevrouw een soort "bijstandstoerist" is. Mevrouw moet voordat zij verhuist aan gemeente Bocholt vragen hoe het zit.	Actie: Gemeente Bocholt benaderen en kijken of principe afspraken/protocol mogelijk is?
<i>Heeft Nederlandse mevrouw recht op zorg in Duitsland?</i>		<i>z. boven</i>	

1. Vanuit cliënt perspectief met behulp van casuïstieken.			
Geval 5. Man uit D, woonde in Suderwick, verhuist naar Dinxperlo, inkomen van 9.000 Euro.			
Vragen:	NL perspectief	D perspectief	Opmerkingen
Wat moet Duitse man doen als hij naar Nederland gaat?	Bij een Duitse zorgverzekeraar het E121 formulier aanvragen, en zich aanmelden bij de Nederlandse zorgverzekeraar. Indiceren vindt plaats in Nederland. (In het begin kan NL zorgverzekeraar de D indicatie overnemen). Hij krijgt zorg volgens Nederlandse normen die in rekening worden gebracht bij Duitse zorgverzekeraar.		<i>Krijgt hij dan een zorgpas?</i>
Welke verstrekkingen komen in aanmerking?	Duitse man wordt in NL geïndiceerd. Duitsland moet zorg naar NL niveau betalen. Duitse man kan gebruik maken van PGB en zorg in natura. Eigen bijdrage is er in Nederland ook voor zorg. <i>(hoe zit dit precies?)</i>	Een Duitser die in het NL gaat wonen, kan kiezen tussen Duits Pflegegeld of zorg volgens de Nederlandse wet.	Kiezen voor Duits Pflegegeld is meestal niet gunstig.
Gemeentelijke, overheid verstrekkingen?	Duitse man heeft recht op bijstand, huursubsidie en WVG.		

Krijgt de familie in Duitsland toch de rekening van de Duitse Gemeente omdat de Duitse man in NL woont?		Kinderen krijgen de rekening niet. Het moet volgens Nederlands recht uitgevoerd worden.	Dus aantrekkelijk voor Duitse kinderen.
			Bijzondere situaties ontstaan, als mensen vanuit NL en vanuit D AOW / Rente of pensioen krijgen. Is in Dinxperloer / Suderwick wel mogelijk het geval (gezien de geschiedenis). In dit geval gelden voor verzekering en uitvoering de regels van het woonland.

1. Vanuit cliënt perspectief met behulp van casuïstieken.

Geval 6. Man uit Nederland, gaat in woongroep in Dinxperlo wonen, volgens briefkasten model.

Vragen:	NL perspectief	D perspectief	Opmerkingen
Heeft verhuizing gevolgen voor de klant?	Voor klanten verandert er niets. Adres in land van herkomst bestaat en dus alle rechten op verstrekkingen.	Geen gevolgen	Als model en dus Bültenshaus als woonplaats NL geaccepteerd wordt.
Hoe om te gaan met ongelijke zorg in de woongroep?	Patiënten moeten in alle gevallen weten welke risico's zij lopen ten aanzien van verstrekkers.		Er ontstaat wel een verschil binnen de bewonersgroep. Hoe gaat de woongroep daar mee om?

Hoe zit het als je op twee adressen woont?	Als je woont in vaderland en je tweede adres is in het buitenland, ben je wel verzekerd volgens vaderlandse normen.
--	---

2. Vanuit zorgaanbiederperspectief:

Kan een Nederlandse zorgverzekeraar zorg in Duitsland vergoeden?	Ja bij ambulante zorg en contract met de zorgleverancier. Buitenlandse verblijfszorg kan niet, tenzij zorgverzekeraar heeft hiervoor contracten afgesloten (gebeurd incidenteel). Tijdelijk kan wel, dus als zij wel in NL blijft wonen.	
Kan Dr Jenny in Duitsland intramurale zorg verlenen?	Ja, als zorg gecontracteerd wordt met zorgkantoor. Meenemen in productie afspraken. Maar alles volgens Duitse regels.	
Nederlands PGB inzetbaar in Duitsland?	Kan niet naar het buitenland. Het gaat volgens de Duitse regels. Je kunt wel in het buitenland zorg met PGB geld inkopen als je in Nederland woont.	
Is het interessant wanneer een Nederlandse zorgaanbieder in Duitsland zorg aan gaat bieden?	Een Nederlandse zorgaanbieder kan in Duitsland zorg aanbieden wanneer die daar erkend is en volgens de D regels zorg gaat leveren.	Misschien voor NL aanbieder interessant, omdat mogelijkheid voor budgetuitbreiding. Vraag: Hoe kijken de Duitse Krankenkasse en MDK daar tegenaan?
Wat gebeurt er als de regelingen veranderen ?	VWS, CVZ kunnen regelingen veranderen.	Vraag aan Beirat, kunnen regelingen zomaar veranderen en hoe gaan we daar mee om?
Wat gebeurt er als zorgtoerisme structureel gaat worden?	Als echt zorgtoerisme ontstaat, zal er geen medewerking worden verleend. Wat er nu gebeurd zijn kruimels.	
Hoe zit het met het Woon-Zorg-Zone concept, werkt daar het Briefkasten model?	Menzis sluit voor Nederland contracten met Duitse en Nederlandse zorgaanbieders.	

3. Het Briefkasten model.

Brievenbus systeem geeft flexibiliteit. Maar moet wel op alle niveaus erkend worden. Vaststellen voor welke regio het geldt. Ieder blijft verzorgd volgens eigen vaderlandse normen. Het is klantgericht.

Mensen hebben maar een adres in eigen vaderland. Een gebouw met twee deuren zou kunnen.

Menzis gaat niet betalen als zij niet weten of het om Duitse of Nederlandse klanten gaat.

Overheden die cofinancieren aan het Europeaproject tonen daarmee al een stuk commitment.

Voor gemeente en zorgkantoor geldt dat hun autoriteiten moeten accepteren dat zij die aantallen in hun budgettering mee mogen rekenen.

Als Briefkasten model in beide landen wordt gefinancierd is dit handig. 121 formulier is niet eens meer nodig. Zorgtoerisme wordt voorkomen.

Maar aan de andere kant is er de vraag, of het model iets toevoegt. Er zijn mogelijkheden voor de grensoverschrijdend transfer van zorg. Is het een kunstmatig trucje? Misschien beter niet "model"

gebruiken, maar een neutraal beschrijving / woord zoeken.
Menzis zal meedenken om het goed te regelen. Het wordt lastiger wanneer het lijkt alsof er een business plan onder ligt. Mensen goed helpen uit de regio is prima. Menzis daarover schriftelijk benaderen, accountmanager vragen?
De brievenbus heeft ook gevolgen voor de wettelijke situatie van de mensen: Welke rechten en plichten (kiesrecht bijv.) heeft de bewoner? Niet alleen uit perspectief "zorgverlening" hierna kijken, maar ook bijv, met algemene zaken afspraken maken.

4. Strategisch perspectief	
Hoe moet de SG verder. Hoe krijgt zij commitment bij overheden en financiers.	<p>Burgerlijke ongehoorzaamheid kan, maar niet over de ruggen van patiënten.</p> <p>In niet Briefkasten en in Briefkasten model kunnen beiden zorg verleend worden. Maar voor verzekerden pakt het verschillend uit. SG moet een keuze maken.</p> <p>Zorgkantoor ziet geen probleem voor erkenning van zorgaanbieder.</p> <p>Het is belangrijk om verhouding NL en D patiënten gelijk te houden. Daardoor zal er meer acceptatie zijn bij overheden voor het model. Dit kan wel lastig worden als het aanbod van patiënten anders is.</p> <p>SG moet convenanten afsluiten met financiers en overheden.</p> <p>Strategische lijn uitzetten om van alle stakeholders commitment te krijgen.</p> <p>Alle bestuurlijke lagen moeten model accepteren. Provincie c.q. Kreis, gemeente en land...</p> <p>Briefkasten model lijkt op manipulatie. Er zijn gewoon twee adressen. Hoe noemen we het? Mensen wonen in NL en D, maar adres blijft vaderlands adres.</p> <p>Wat is er, als wij doorgaan met Briefkasten model. Het is open en transparant, maar wel een gelegenhedsoplossing. Voor Duitsers (Suderwickers) is het misschien aantrekkelijker als voor de Nederlanders (Dinxperloers).</p>