

Domeinoverstijgend vervolgonderzoek hulpmiddelen, woningaanpassingen en verhuizingen

Eindrapportage
Februari 2019

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting.....	4
Aanleiding.....	8
1. Startpunt.....	9
2. Proces.....	10
3. Methode.....	11
Fase 1 – Opstarten project.....	11
Fase 2 – In kaart brengen knelpunten.....	12
Fase 3 – Uitwerken oplossingen.....	12
Fase 4 – Prioriteren oplossingen.....	13
4. Uitkomsten.....	15
Samenwerking.....	15
Knelpunten.....	15
Oplossingen.....	18
Aanbevelingen.....	21
5. Disclaimer.....	22
Bijlagen.....	23

Managementsamenvatting

Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) heeft in 2018 onderzoek laten uitvoeren naar knelpunten bij het aanvragen, verstrekken en gebruik van Wmo-hulpmiddelen, woningaanpassingen en verhuizingen. Hieruit kwam naar voren dat zich ook knelpunten voordoen buiten het Wmo-domein; daarom heeft het ministerie van VWS een domeinoverstijgend vervolgonderzoek geïnitieerd, gericht op knelpunten binnen de Zvw, Wlz en relatie van deze wetten met de Wmo 2015. Daarbij is ervoor gekozen om in samenwerking met de betrokken partijen op basis van een aantal complexe situaties zogenoemde 'cliëntreizen' uit te werken, met als doel het formuleren van oplossingen.

Voorafgaand aan het onderzoek heeft VWS in samenwerking met de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), leder(in), zorgkantoren en zorgverzekeraars zes cliëntsituaties opgesteld die de basis waren voor het onderzoek. Deze situaties zijn in samenwerking met meer dan veertig deelnemers uit verschillende groepen belanghebbenden (cliënten, zorgverleners, leveranciers, gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren) uitgewerkt in cliëntreizen, waarmee fasen en gebeurtenissen in het proces van aanvraag, levering en onderhoud van hulpmiddelen, bondig in beeld zijn gebracht.

De uitwerking van de cliëntreizen heeft geleid tot identificatie van knelpunten in vijf categorieën. Binnen elk van deze categorieën zijn achterliggende oorzaken geïdentificeerd, hetgeen leidt tot het overzicht in onderstaande tabel:

Tabel 1 – Categorieën en achterliggende oorzaken van knelpunten

Categorie	Achterliggende oorzaken van knelpunten
1. Informatievoorziening Ik kan geen goede informatie vinden over mijn hulpmiddel	<ul style="list-style-type: none">• Informatie is niet beschikbaar• Instanties delen informatie niet actief• Beschikbare informatie is ingewikkeld
2. Levertijd Ik moet lang wachten op mijn hulpmiddel	<ul style="list-style-type: none">• Regelgeving staat in de weg• Proces is complex (veel stappen en betrokkenen)• Informatie-uitwisseling binnen en tussen instanties is beperkt• Leverancier heeft niet altijd de juiste onderdelen
3. Bejegening Ik word niet gesteund in de aanvraag van mijn hulpmiddel	<ul style="list-style-type: none">• Ervaring van cliënt staat niet altijd centraal• Belang van cliënt staat niet altijd centraal
4. Resultaat Ik krijg niet het juiste hulpmiddel voor mijn situatie	<ul style="list-style-type: none">• Financiële middelen en contracten beperken mogelijkheden• Inflexibiliteit in regelgeving beperkt mogelijkheden• Gebrek aan kennis bij betrokken partijen beperkt mogelijkheden
5. Verandering Ik ervaar problemen door verandering van mijn situatie	<ul style="list-style-type: none">• Regelgeving en processen zijn stelselafhankelijk• Mogelijkheden zijn leveranciersafhankelijk

In samenwerking met belanghebbenden is gewerkt aan het bedenken van oplossingen voor de knelpunten. Deze samenwerking heeft geleid tot een veranderagenda bestaande uit 24 oplossingen waarmee het overgrote deel van de geïdentificeerde knelpunten wordt geadresseerd. De oplossingen zijn ingedeeld in acht thema's en zijn samengevat in de tabellen op de volgende pagina's.

Tabel 2 – Gevalideerde oplossingen naar thema (1/2)

Thema	Oplossing	Volgende stap in realisatie ¹⁾	Belangrijkste betrokkenen (naast cliënt en cliëntorganisaties)
1 Actualiseren en verwijzen naar de Vilans Hulpmiddelenwijzer	1 Betrokken partijen hanteren de Vilans Hulpmiddelenwijzer die breder wordt ingericht dan de ingang 'hulpmiddelen', ook ingang vanuit 'probleem' en waar aanvraag kan worden gedaan.	Bestuurlijk akkoord	Vilans, VNG, verzekeraars, UWW, gemeenten, zorgkantoren, zorgverleners
	2 Vilans beheert permanent en in overleg met betrokken partijen de Hulpmiddelenwijzer en voegt hierbij de laatste mogelijkheden op het gebied van hulpmiddelen toe (e.g.: dominica)	Bestuurlijk akkoord	Vilans, VNG, verzekeraars, UWW, gemeenten, zorgkantoren, zorgverleners
2 Versimpelen en transparant maken aanvraag/ reparatie proces	3 Realiseren van Hulpmiddelen Paspoort; persoonsgebonden digitale omgeving waar informatie van cliënt is opgeslagen en zorgverlenende partijen op kunnen aanhaken; de cliënt bepaalt welke partij welke informatie kan inzien en gebruiken ²⁾	Bestuurlijk akkoord, werkgroep	VWS, VNG, gemeenten, leveranciers, zorgkantoren, zorgverzekeraars, zorgverleners
	4 "Track & Trace" systeem toegankelijk voor cliënt zodat deze aanvraagproces, status en motivatie voor goed-/ afkeuring kan volgen (omgeving is gericht op voortgang, niet op inzicht cliëntbeeld)	(Bestuurlijk) akkoord, contractering	VNG, gemeenten, leveranciers, zorgkantoren, zorgverzekeraars, zorgverleners
	5 Terugkerende machtiging voor hetzelfde hulpmiddelen schrappen als duidelijk is dat de cliënt niet meer zal herstellen en omstandigheden niet zijn veranderd, wel inzet op servicegericht contact met de cliënt om te ondersteunen als hulpmiddel niet meer aansluit bij situatie	Bestuurlijk akkoord via Ontregel de Zorg	ZN, zorgverleners, zorgverzekeraars
3 Verbeteren van communicatie met cliënt	6 Zorgen voor betere bekendheid van inzet onafhankelijke cliëntondersteuning voor cliënten met (plotselinge) behoefte aan (meerdere) hulpmiddelen die deze aanvragen moeilijk overzien	(Bestuurlijk) akkoord	VNG, gemeenten, leveranciers, zorgkantoren, zorgverzekeraars, zorgverleners, UWW
	7 Communicatie over de beslissing op een aanvraag toelichten in begrijpelijke taal en met passend medium. Indien het verloop van aanvraag hiertoe aanleiding geeft, ook telefonisch contact	(Bestuurlijk) akkoord, individuele uitvoering	Gemeenten, leveranciers, UWW, zorgkantoren, zorgverzekeraars
	8 Minimale scholing van medewerkers van verstreckende instanties vaststellen, aanbieden van (bij)scholing en training in empathie voor cliënt	(Bestuurlijk) akkoord, individuele uitvoering	VNG, ZN, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoor
	9 Informatievoorziening aan cliënten in brede zin versimpelen (bijv. op internet, binnen aanvraagssystemen, in folders) door het maken van grafische weergaven, bijv. via pictogrammen)	(Bestuurlijk) akkoord, individuele uitvoering	VNG, Vilans, gemeenten, leveranciers, zorgkantoren, zorgverzekeraars, UWW
	10 Belang achter de vragen die gesteld worden om aanvraag uit te voeren proactief communiceren zodat cliënt zich niet aangetast voelt in privacy (door gesprekspartner, of op internet in tekst)	Bestuurlijk akkoord, individuele uitvoering	Gemeenten, zorgverzekeraars, leveranciers, zorgkantoren
	11 Cliëntondersteuner (bijvoorbeeld ergotherapeut) bij zorgverzekeraar en zorgkantoor inzetten om onafhankelijk te ondersteunen bij het indienen van hulpmiddelenaanvragen	Bestuurlijk akkoord, individuele uitvoering	UWW, zorgkantoren, zorgverleners, zorgverzekeraars

1) In vervolg op de eindrapportage zal bezien worden wat voor soort afspraak tussen welke partijen het meest geëigend is om de bedoelde oplossingen te verkennen en implementeren.

2) Binnen het ministerie van VWS loopt het project Digitalisering zorgprocessen, waar 11 primaire processen zijn beschreven waarmee wordt gestart. Inzet is om op termijn te bezien wat dit kan betekenen voor domeinoverstijgende hulpmiddelenaanvragen. Link naar de Kamerbrief:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/12/20/kamerbrief-over-elektronische-gegevensuitwisseling-in-de-zorg>

Tabel 2 – Gevalideerde oplossingen naar thema (2/2)

Thema	Oplossing	Volgende stap in realisatie ¹⁾	Belangrijkste betrokkenen (naast cliënt en cliëntorganisaties)
4 Nemen van eigenaarschap door betrokken partijen	12 Medewerkers van betrokken partijen zoeken aan de voorkant van een complexe domeinoverstijgende aanvraag contact met elkaar en maken afspraken over samenwerking en eigenaarschap (o.b.v. oplossing 13)	Bestuurlijk akkoord, werkafspraken	VNG, gemeenten, leveranciers, zorgverzekeraars, zorgverleners
	13 Voortgang op aanvraag met meerdere hulpmiddelen die op elkaar aansluiten wordt geleid door casemanager vanuit partij die het leidende hulpmiddel betaalt (daar waar middelen aan/ op worden gemonteerd; i.c.m. oplossing 12)	Bestuurlijk akkoord, werkgroep, contractering	VNG, gemeenten, leveranciers, zorgverleners, zorgverzekeraars
	14 Betrokken partijen zetten een website op waar je kunt inloggen en zichtbaar is waar je terecht kunt voor welke vraag binnen elke organisatie (individuele partijen borgen dit en updaten site bij interne wisselingen)	Bestuurlijk akkoord, werkgroep	Gemeenten, leveranciers, UWV, zorgverzekeraars
	15 Zorgverzekeraars besteden aanvraagproces van meer hulpmiddelen aan leveranciers uit en toetsen uitvoering door middel van materiële controle (zorgverzekeraars stellen vast in hoeverre de door de leverancier in rekening gebrachte prestatie is geleverd en past bij situatie)	Werkafspraken, contractering	Leveranciers, zorgverzekeraars
	16 Betrokken partijen lossen samen geschillen op door beurtelings te investeren in verstrekking hulpmiddelen. Investerings worden bijgehouden en budget wordt verevend. Hierbij worden complexe casussen geëvalueerd/ en afspraken voor komende jaren gemaakt	Bestuurlijk akkoord, werkafspraken	Gemeenten, leveranciers, zorgverzekeraars
5 Organiseren van escalatie- en doorzettingsmacht	17 Partijen spannen zich in om bekendheid te geven aan Het Juiste Loket, dat bedoeld is om mensen te ondersteunen die zich van het kastje naar de muur gestuurd voelen en hulp zoeken	Individuele uitvoering o.b.v. bestuurlijk akkoord	VWS, gemeenten, zorgverleners, zorgverzekeraars, zorgkantoren
	18 Feedbackplatform opzetten waar cliënten en zorgprofessionals feedback kunnen geven op leveranciers, evt. gebruiken als input op kwaliteit van leveranciers bij keuzes in contractering	Individuele uitvoering	VNG, Gemeenten, leveranciers, UWV, VWS, zorgverzekeraars
6 Sneller handelen in spoedeisende gevallen	19 Spoedprocedure ALS via gedragscode uitbreiden naar andere groepen die door snel-progressieve aandoening ook baat hebben bij snelheid, en procedure beter bekend maken	Werkgroep, werkafspraken	Gemeenten, leveranciers, UWV, zorgverzekeraars, zorgverleners, cliëntverenigingen
	20 (Digitaal) hulpmiddelendepot oprichten waar Wmo, Zvw, Wlz, UWV hulpmiddelen die regelmatig nodig zijn voor patiënten met (snel)progressieve aandoeningen zichtbaar en toegankelijk zijn	Werkafspraken, individuele uitvoering	Leveranciers
7 Uitwerken afspraak overname/ aanvraag (maatwerk) hulpmiddelen	21 Leidraad opstellen met uitgangspunten die partijen richting geven bij overdracht en overname van hulp-middelen bij overgang Wmo/ Zvw naar Wlz en bij pensionering voor UWV hulpmiddelen die ook thuis gebruikt worden	Leidraad domeinoverstijgende overdracht opstellen o.b.v. bestuurlijk akkoord	Ministerie van VWS Zvw, Wmo, Wlz, UWV, leveranciers
	22 Contractering leveranciers Wmo en Wlz uitbreiden naar meerdere partijen of toevoegen bepaling over samenwerking leveranciers bij maatwerk hulpmiddelen die anders niet leverbaar zijn	Contractering aanpassen o.b.v. bestuurlijk akkoord	VNG, Gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars
8 Toewijzen op basis van totale business case en specialistisch advies	23 Maatschappelijk kostenperspectief meewegen in beoordeling van aanvragen, domeinoverstijgende afspraken maken voor hogere kwaliteit van leven tegen lagere kosten ²⁾	Werkgroep, individuele uitvoering	VWS, VNG, ZN
	24 Bij indicatiestelling en aanmeting uitgaan van richtlijnen en protocollen betrokken (para-) medische beroepsgroepen (en attenderen op mogelijke aanvraag uit revalidatiecentrum)	(Bestuurlijk) akkoord, werkgroep, werkafspraken	VNG, ZN, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren

1) In vervolg op de eindrapportage zal worden gezien wat voor soort afspraak tussen welke partijen het meest geëigend is om de bedoelde oplossingen te verkennen en implementeren.

2) Bijvoorbeeld wanneer in het kader van een aanvraag voor woningaanpassing Wmo enkel wordt gekeken naar de kosten van de investering binnen de Wmo 2015, zonder mee te nemen dat een additionele investering kan leiden tot meer zelfstandigheid voor cliënt (en daarmee minder aanspraak op zorgmomenten vanuit de wijkverpleging binnen de Zvw).

Om tot daadwerkelijke realisatie te komen is van belang dat de samenwerking tussen de verschillende belanghebbenden die gedurende het project tot stand is gekomen, wordt voortgezet. De eerste stap daarbij is een bestuurlijk overleg waarin betrokken partijen zich committeren aan de veranderagenda en zich bereid tonen om te werken aan de geformuleerde oplossingen. Vervolgens zullen de partijen afspraken moeten maken over de noodzakelijk uit te zetten acties. Het ministerie van VWS zal zich hard maken voor bestuurlijk commitment en follow up.

Gedurende de bijeenkomsten met de betrokken partijen is regelmatig naar voren gekomen dat een instrumentele aanpak (zoals bijvoorbeeld een betere hulpmiddelenwijzer en een vereveningsfonds) kan bijdragen aan het oplossen van de domeinoverstijgende problematiek waar dit onderzoek betrekking op heeft. Het écht bieden van zorg en ondersteuning voor de cliënt die, soms levenslang, is aangewezen op hulpmiddelen, valt of staat evenwel met het aangaan van de dialoog, een bejegening op voet van gelijkwaardigheid zoals ook het VN-verdrag handicap beoogt, het nemen van eigenaarschap en het leveren van maatwerk.

De bestaande werkwijzen en systemen zijn veelal gericht op het verwerken van de grotere stroom aanvragen die veelal in één domein kunnen worden afgehandeld en deze werkwijze en systemen voldoen hiervoor in veel gevallen; in die zin gaat veel goed. Aanvragen met een domeinoverstijgend karakter komen minder voor en vragen veelal afhandeling met meer maatwerk en persoonlijk contact met de cliënt en tussen de betrokken partijen. Dit is dan ook de context waarin de veranderagenda geplaatst dient te worden.

De deelnemers aan het project, partijen vanuit zeer verschillende disciplines en perspectieven, hebben meerdere malen uitgesproken hoe waardevol zij het hebben gevonden om als partners in het veld en geïnitieerd door de overheid, bij elkaar te komen. Op basis van een open dialoog is meer begrip ontstaan voor elkaars handelswijze, het effect daarvan op de cliënt en de mogelijkheden om gedrag of processen aan te passen. Hiermee is een goede basis gelegd voor de verdere samenwerking die nodig is om tot implementatie van de veranderagenda te komen.

Aanleiding

Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) heeft in het voorjaar van 2018 onderzoek laten uitvoeren naar knelpunten bij het aanvragen, verstrekken en gebruik van Wmo-hulpmiddelen, woningaanpassingen en verhuizingen en de uitkomsten vormgegeven in een veranderagenda – dit alles binnen het kader van de Wmo 2015. Hieruit kwam ook naar voren dat zich ook knelpunten voordoen buiten het Wmo-domein; daarom heeft het ministerie van VWS een domeinoverstijgend vervolgonderzoek geïnitieerd gericht op knelpunten binnen de Zvw, de Wlz en de relatie van deze wetten met de Wmo 2015.

Bij de uitvoering van dit domeinoverstijgende vervolgonderzoek heeft het ministerie van VWS gekozen voor een opzet waarbij in samenwerking met betrokken partijen cliëntreizen uitgewerkt worden, toegespitst op een aantal complexe situaties. Deelnemende partijen is gevraagd knelpunten te identificeren en oplossingen te formuleren. Daarbij heeft het ministerie aandacht gevraagd voor het in beeld brengen van de huidige situatie, het vaststellen van de gewenste situatie en hoe deze te bereiken, en inzicht te geven in de ervaren gezamenlijkheid waarmee organisaties in het publieke en private domein werken.

De opdracht is in samenwerking met de verschillende groepen belanghebbenden (zoals cliënten, zorgverleners, leveranciers, gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren) in een periode van drie maanden uitgevoerd. De uitkomsten van het project zijn in dit rapport samengevat.

Het verdere rapport is opgedeeld in vier hoofdstukken, die de volgende onderdelen van het project behandelen:

1. Startpunt: bevat de uitvraag van het ministerie van VWS bij aanvang van het project
2. Proces: bevat de tijdslijnen en deelnemende organisaties waarmee het project is uitgevoerd
3. Methode: bevat de methodologie die tijdens verschillende werksessies is gehanteerd
4. Uitkomsten: bevat de geïdentificeerde knelpunten, oplossingen en aanbevelingen

Binnen deze eindrapportage zal verwezen worden naar het 'Verslag van werkzaamheden' dat in de bijlage is opgenomen. Het Verslag van werkzaamheden geeft op meer detailniveau inzicht in de uitkomsten van de verschillende fases van het project en bevat:

- Hoofdstuk 1: Deelnemende organisaties klankbordgroep en werksessies
- Hoofdstuk 2: Fictieve persona's die dienen als startpunt voor uitwerking cliëntreizen
- Hoofdstuk 3: Uitgewerkte cliëntreizen en benoemde knelpunten
- Hoofdstuk 4: Geïdentificeerde oplossingen incl. categorisering en prioritering

1. Startpunt

Het ministerie van VWS heeft in afstemming met de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), Ieder(in), zorgkantoren, en zorgverzekeraars gevraagd om de onderstaande situaties te onderzoeken:

1. Het aanvragen van een hulpmiddel door een cliënt die zorg en ondersteuning (en hulpmiddelen) ontvangt uit verschillende stelsels (Wmo 2015, Wlz en Zvw), met specifieke aandacht voor:
 - Hulpmiddelen waarbij het vooraf niet (gelijk) duidelijk is onder welk stelsel het valt, bijv. nieuw ontwikkelde domotica
 - Het aanvragen van een hulpmiddel bij /voor onderwijs, werk, sport en een ADL- of signaalhond.
2. Het proces van onderhoud aan hulpmiddelen verstrekt vanuit de verschillende stelsels.
3. Het aanvragen van een woningaanpassing op grond van de Wmo 2015 door cliënten die zorg ontvangen vanuit verschillende stelsels (o.a. bijv. vanuit een geclusterde woonvorm).
4. Het meenemen van een hulpmiddel van het Wmo-domein naar het Wlz-domein nadat iemand een Wlz-indicatie krijgt.
5. Het aanvragen van een voorziening bij een snel veranderende situatie (bijvoorbeeld een aangeboren progressieve aandoening van kind naar volwassene) waarbij een kind of volwassene regelmatig een nieuw hulpmiddel (bijvoorbeeld een rolstoel) nodig heeft en waarbij de hulpmiddelen uit verschillende stelsels komen, met specifieke aandacht voor:
 - Het aanvragen van voorzieningen bij een progressieve aandoening waarbij iemand zeer snel in korte tijd achteruit gaat (bijv. in het geval van ALS).
6. Het aanvragen van voorzieningen bij een plotselinge gebeurtenis (bijvoorbeeld een dwarslaesie na een ongeluk) met specifieke aandacht voor:
 - De fase na revalidatie (bijv. regulier revalidatiecentrum of geriatrische revalidatiezorg (GRZ) waarin iemand van de instelling terugkeert naar huis met beperkingen (naar domein van de Wmo 2015).
 - De fase na een ziekenhuisopname (patiënt gaat met beperkingen naar huis, naar domein Wmo 2015 of Wlz en Zvw).

Specifiek behelst de opdracht het maken van cliëntreizen in relatie tot bovenstaande situaties, waarmee fasen en gebeurtenissen bondig en overzichtelijk in beeld worden gebracht. Daarbij wordt aandacht besteed aan:

- De huidige situatie, e.g.: welke knelpunten ervaart de cliënt? Op grond waarvan wordt gehandeld? Vloeit een keuze voort uit wetgeving of eigen beleid van instanties? Zijn er knelpunten binnen de wetgeving?
- De mogelijke oplossingen, e.g.: wat is de wenselijke situatie en langs welke weg kan deze wenselijke situatie praktisch bereikt worden?

Naast het bovenstaande is het doel van de opdracht inzicht te verwerven in de samenwerking en onderlinge afstemming van de zorg- en hulpverleners en de mate waarin dit voor de betrokken cliënt en naasten ondersteunend werkt.

De cliëntreizen zijn opgesteld aan de hand van werksessies met verschillende belanghebbenden en geven inzicht in de situatie zoals bekend bij de aanwezige deelnemers; cliëntreizen vormen een middel om op basis van knelpunten de mogelijke oplossingen in kaart te brengen en tot een gezamenlijke veranderagenda te komen. Zij zijn geen weergave van hoe een cliëntreis in alle gevallen daadwerkelijk verloopt.

Het ministerie van VWS heeft de voorkeur uitgesproken om oplossingen te verkennen binnen de huidige wet- en regelgeving omdat dit type oplossingen op de korte termijn gerealiseerd kan worden. Dit laat onverlet dat ook een enkele verdergaande oplossing tijdens de sessies aan de orde is geweest en is opgenomen in overzichtstabel 5.

2. Proces

Om tot een gezamenlijke veranderagenda te komen hebben belanghebbenden (e.g.: cliënten, zorgverleners, leveranciers, gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren) over een periode van drie maanden samengewerkt, waarbij PwC het proces heeft begeleid en verantwoordelijk was voor de uitvoering van het onderzoek. Deze samenwerking is opgebouwd uit vier projectfasen die elk zijn ingestoken rondom een klankbord- of werksessie. Onderstaand figuur geeft een overzicht van het proces waarmee het project is uitgevoerd.

Figuur 1 – Overzicht fasering project

Fase	1	2	3	4
	Opstarten project	In kaart brengen knelpunten	Uitwerken oplossingen	Prioriteren oplossingen
Sessie	Kick-off klankbordgroep 1 november 2018	Werksessie belanghebbenden 8 november 2018	Werksessie belanghebbenden 6 december 2018	Afsluiting klankbordgroep 13 december 2018
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> - Afstemmen methodologie - Doorlopen situaties - Uitwerken persona's 	<ul style="list-style-type: none"> - Uitwerken cliëntreizen - In kaart brengen knelpunten 	<ul style="list-style-type: none"> - Definiëren oplossingen voor knelpunten in kaart gebracht op 8 november 	<ul style="list-style-type: none"> - Categoriseren en prioriteren van de oplossingen
Uitkomsten	Afgestemde methodologie, situaties en persona's	Overzicht van knelpunten binnen de cliëntreizen	Pakket aan gedragen, praktische oplossingen	Gevalideerde en geprioriteerde oplossingen

De klankbordgroep bestond uit deelnemers vanuit 20 organisaties. De leden van de klankbordgroep zijn veelal aanwezig geweest bij zowel de sessie van 1 november als de sessie van 13 december 2018. Sommige deelnemers hebben schriftelijk kennisgenomen van de uitkomsten van de verschillende sessies.

Naast de sessies met de klankbordgroep zijn er twee grote werksessies georganiseerd waaraan meer dan 40 vertegenwoordigers vanuit verschillende groepen belanghebbenden hebben deelgenomen. Het overzicht van deelnemende organisaties is te vinden in hoofdstuk 1 van het verslag van werkzaamheden.

Ter afsluiting van het project zijn de uitkomsten tijdens een werksessie op 23 januari 2019 gedeeld met de deelnemers. Daarbij is aandacht besteed aan de uitkomsten en vervolgstappen die ertoe moeten leiden dat geïdentificeerde oplossingen daadwerkelijk gerealiseerd gaan worden.

Op basis van de sessie zijn oplossingsrichtingen verder verscherpt en hebben de deelnemers vastgesteld welke partijen een leidende rol zouden kunnen/moeten nemen in de realisatie van de ideeën en welke rol overige partijen kunnen spelen ter ondersteuning.

3. Methode

Zoals in het vorige hoofdstuk toegelicht, is het project in vier fasen uitgewerkt. Binnen dit hoofdstuk gaan we in op de methoden die binnen elk van de fasen zijn gehanteerd om tot de gezamenlijke veranderagenda te komen.

Fase 1 – Opstarten project

Gedurende deze fase van het project hebben we ons gericht op de uitwerking van de fictieve persona's (representatief voor de cliëntervaring) die in de tweede fase van het project zijn ingezet om het bestaande proces voor de situaties uit de onderzoeksvraag te doorlopen en knelpunten in kaart te brengen. De persona's zijn fictief en samengesteld op basis van uitgevraagde situaties, verscheidene cliëntinterviews en afstemming met de klankbordgroep. Hierbij zijn we gekomen tot zes persona's met elk twee tot drie bijpassende situaties (zie figuur 2 en hoofdstuk 2 van het verslag van werkzaamheden).

Figuur 2 – Overzicht van persona's en situaties

1	<p>Mariët de Wit</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Aanvraag nieuwe domotica b) Woningaanpassing in seniorencomplex c) Woningaanpassing in geclusterde woonvorm 	2	<p>Guus Mulder</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Verandering eigen bijdrage hulp thuis na toekenning Wlz b) Meenemen elektrische rolstoel van Wmo naar Wlz-instelling c) Onderhoud aan elektrische rolstoel die uit Wmo is meegenomen naar Wlz-instelling 	3	<p>Johan van Veen</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Aanvraag rolstoel voor onderwijs b) Aanvraag ADL-hond c) Toegankelijk maken woning moeder (bij gescheiden ouders)
4	<p>Paula van Zwieten</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Aanvraag van beademing en spraakcomputer op elektrische rolstoel b) Onderhoud aan een rolstoel die vanuit verschillende stelsels is verstrekt 	5	<p>Levi Simons</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Aanvraag nieuwe rolstoel door groei (kind naar volwassene) b) Aanvraag hulpmiddelen voor thuis na opname in ziekenhuis c) Verhuizen met voorzieningen uit Zvw en Wmo 	6	<p>Sharon van Agt</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Aanvraag voorzieningen na ongeluk en revalidatie in instelling b) Aanvraag hulpmiddel voor sport (rolstoeltennis)

De persona's zijn op de uitgevraagde situaties gelegd, om er zeker van te zijn dat de uitvraag van het ministerie van VWS zo volledig mogelijk is meegenomen in het onderzoek. De indeling van de persona's op de situaties is weergegeven in tabel 1.

Tabel 1 – Mapping persona's en uitgevraagde situaties

Situatie	Specificatie	Persona
Aanvragen van een hulpmiddel door cliënt die zorg/ondersteuning (en hulpmiddelen) ontvangt uit verschillende stelsels (Wmo 2015, Wlz en Zvw)...	...waarbij vooraf niet duidelijk is onder welk stelsel het valt (e.g.: domotica en toegankelijk maken gemeenschappelijke ruimten seniorencomplexen)	1
	...en waarbij een hulpmiddel bij/ voor onderwijs, werk, sport of een ADL- of signaalhond wordt aangevraagd	3 6
Proces van onderhoud aan hulpmiddelen verstrekt vanuit de verschillende stelsels		2 4
Aanvragen van woningaanpassing uit Wmo 2015 door cliënten met zorg uit verschillende stelsels...	...o.a. bijvoorbeeld vanuit een geclusterde woonvorm	1
Meenemen van een hulpmiddel van het Wmo- naar het Wlz-domein nadat iemand Wlz-indicatie krijgt...	...incl. wijziging in eigen bijdragen en zowel Zorg in natura als PGB en Wlz zowel intramuraal als extramuraal	2
Aanvragen van een voorziening bij een snel veranderende situatie (bijv. een aangeboren progressieve aandoening van kind naar volwassen)	...waarbij het kind regelmatig een nieuw hulpmiddel nodig heeft en waarbij de hulpmiddelen uit verschillende stelsels komen	5
	...waarbij iemand zeer snel in korte tijd achteruit gaat, bijv. ALS	4
Aanvragen van voorzieningen bij een plotselinge gebeurtenis (bijv. na een ongeluk)...	...waarbij persoon na revalidatie in een instelling (regulier/ GRZ) terugkeert naar huis met beperkingen (naar de Wmo 2015)	6
	...waarbij persoon vanuit het ziekenhuis naar huis gaat (met beperkingen Wmo 2015, Wlz, Zvw)	5

Fase 2 – In kaart brengen knelpunten

Tijdens deze fase van het project zijn samen met deelnemers vanuit cliënten, zorgverleners, leveranciers, gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren de verschillende cliëntreizen van de fictieve persona's in kaart gebracht.

Cliëntreizen brengen verschillende gebeurtenissen en activiteiten die van invloed zijn op de ervaring van de cliënt in beeld. Hierbij wordt een fictief persona ingezet om het bestaande proces te doorlopen om op die manier tot een vereenvoudigde grafische weergave te komen. Deze weergave geeft inzicht in interacties en barrières voor cliënten en hulpverleners, neemt complexiteit weg en ondersteunt bij de identificatie van knelpunten.

Belangrijk voordeel van de methode is dat de cliëntreis wordt ontwikkeld door verschillende belanghebbenden samen te brengen die het gesprek over de reis voeren. Hierdoor ontstaat een gezamenlijk beeld van de situatie die als sterke basis dient voor het formuleren van oplossingen. Zo wordt de in kaart gebrachte cliëntreis een weergave gebaseerd op de uiteenlopende kennis en perspectieven die gedurende een werksessie in een ruimte aanwezig zijn (we zien dus geen weergave van hoe een cliëntreis in alle gevallen verloopt).

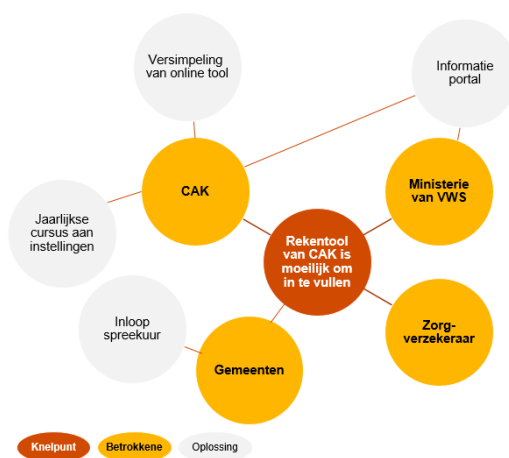
Om een zo goed mogelijk beeld te creëren is het daarom van belang de cliëntreizen te laten uitwerken door een zo breed mogelijke groep belanghebbenden. Dit hebben we gedaan door tijdens de eerste werksessie uiteen te gaan in zes subgroepen (één voor elke persona), elk bestaande uit minimaal één deelnemer vanuit de verschillende groepen belanghebbenden. Elke subgroep is onder leiding van een facilitator door de verschillende fasen van de cliëntreis (e.g.: oriëntatie, advies, besluit, levering, aanpassing, wijziging) 'geloodst' om zo in kaart te brengen hoe de cliënt dit proces ervaart en waar de knelpunten vanuit cliëntperspectief liggen.

Fase 3 – Uitwerken oplossingen

Naar aanleiding van de eerste werksessie zijn binnen de verschillende cliëntreizen meer dan honderd knelpunten geïnventariseerd (zie hoofdstuk 3 van het verslag van werkzaamheden voor de uitgewerkte cliëntreizen). Nadat deze zijn geschoond (dubbele knelpunten en oorzaken zijn uit het totaaloverzicht gehaald), leidde analyse van de overgebleven knelpunten tot de identificatie van vijf overkoepelende categorieën knelpunten die cliënten tegenkomen tijdens hun reis. Binnen elk van deze categorieën zijn achterliggende oorzaken geïdentificeerd, die als basis dienden voor de tweede werksessie: het definiëren van oplossingen.

Ter voorbereiding van deze sessie zijn de vijf categorieën en achterliggende oorzaken gekoppeld aan een aantal voorbeelden van knelpunten die cliënten tijdens hun reis tegenkomen. Tijdens deze tweede werksessie zijn de deelnemers uiteengegaan in vijf subgroepen (één voor elke categorie) die wederom bestonden uit minimaal één deelnemer vanuit de verschillende groepen belanghebbenden. Binnen deze subgroepen zijn oplossingen uitgewerkt voor de verschillende voorbeelden van knelpunten. Daarbij is gebruik gemaakt van *mindmapping*, een creatieve techniek waarbij onderlinge relaties beeldend weergegeven worden. Figuur 3 geeft een voorbeeld van hoe een mindmap bijdraagt aan de identificatie van oplossingen voor knelpunten eruit kan zien.

Figuur 3 – Voorbeeld van een mindmap



Bij het bedenken van de oplossingen is aan de deelnemers gevraagd de suggesties te toetsen aan zeven uitgangspunten:

1. We stellen het belang van de cliënt centraal;
2. We richten het proces voor cliënt en uitvoerder waar mogelijk eenvoudig in;
3. We zoeken bij voorkeur naar oplossingen die passen binnen de huidige stelsels;
4. We maken waar mogelijk gebruik van de ruimte die regelgeving biedt als dit in het belang van de cliënt is
5. We proberen als uitvoerders problemen onderling op te lossen zonder de cliënt hiermee lastig te vallen;
6. We werken aan oplossingen die bijdragen aan een goede samenwerking en warme overdracht en
7. We houden rekening met totale maatschappelijke kosten en kijken verder dan ons eigen perspectief.

Na afloop van de sessie zijn door de deelnemers 32 oplossingen uitgewerkt en ingediend om meegenomen te worden naar fase 4, waarin de klankbordgroep de oplossingen heeft gevalideerd, gecategoriseerd en geprioriteerd. Hoofdstuk 4 van het verslag van werkzaamheden geeft het uiteindelijke overzicht van de kansrijke oplossingen (waarbij oplossingen die meerdere malen zijn genoemd of een hoge mate van overlap hadden met een andere oplossing niet zijn meegenomen).

Fase 4 – Prioriteren oplossingen

In de prioriterings-werksessie is de klankbordgroep samengekomen om oplossingen te valideren, categoriseren en prioriteren.

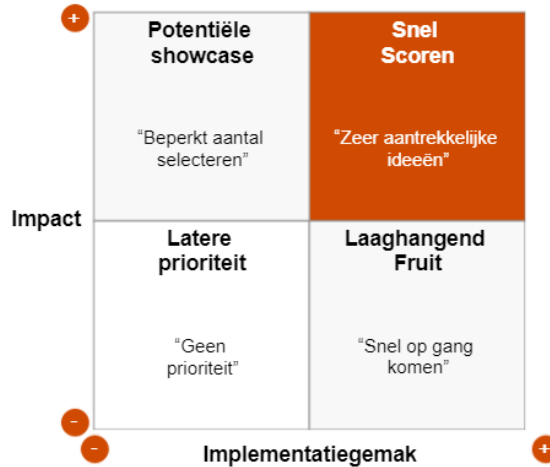
Tijdens de validatie zijn vragen gesteld als:

- In hoeverre lost de oplossing het probleem op?
- In hoeverre is de oplossing haalbaar?
- In hoeverre is de oplossing wenselijk?
- Hoe kunnen we de oplossing scherper formuleren?
- In hoeverre moeten we oplossingen combineren?

Als gevolg van deze validatieslag zijn oplossingen scherper verwoord, met elkaar gecombineerd en in beperkte gevallen uitgesloten. Naast de validatie zijn de oplossingen binnen de klankbordgroep gecategoriseerd. Hierbij is gebruik gemaakt van een matrix met twee assen: impact en implementatiegemak. Scores op deze assen zijn kwalitatief ingeschat aan de hand van verschillende relatieve criteria (in het geval van impact kan gedacht worden aan de omvang van de geraakte doelgroep en de mate van verbetering voor de cliënt terwijl in het geval van implementatiegemak gedacht kan worden aan het aantal deelnemende belanghebbenden, privacy gevoeligheid en afhankelijkheid van wet- en regelgeving).

Figuur 4 geeft een overzicht van de prioriteringsmatrix en de categorieën waar een oplossing in kan vallen. Hierbij geldt dat initiatieven met relatief lage impact en laag implementatiegemak ook een lage prioriteit meekrijgen, terwijl initiatieven die op zowel impact als implementatiegemak hoog scoren een hoge prioriteit meekrijgen (de categorie "Snel Scoren"). Oplossingen die zijn ingedeeld als "Potentiële showcases" of "Laaghangend fruit" zijn ook interessant om op te pakken; door de juiste mix aan oplossingen te kiezen is het mogelijk om als veld de motor draaiende te krijgen en tegelijkertijd te werken aan significante impact die wellicht pas op de langere termijn zichtbaar wordt. Initiatieven die in de categorie "lage prioriteit" vallen worden gezien als waardevol, maar krijgen in relatie tot andere ideeën minder prioriteit omdat de verwachting is dat meer impact te behalen is door eerst in te zetten op de initiatieven die gecategoriseerd zijn als Snel Scoren, Potentiële showcases of Laaghangend fruit.

Figuur 4 – Prioriteringsmatrix



Nadat de initiatieven zijn ingedeeld, is de deelnemers gevraagd oplossingen aan te merken die zeker geïmplementeerd moeten worden. Dit heeft ertoe geleid dat in de sessie 6 oplossingen zijn geprioriteerd als 'must haves'. Hoofdstuk 4 van het verslag van werkzaamheden geeft totaaloverzicht van de prioritering van de oplossingen.

Na afloop van de afsluitende prioriteringssessie zijn de oplossingen vervolgens ingedeeld in acht thema's, die als basis kunnen dienen voor bestuurlijke besluitvorming en het uitwerken van de implementatie aanpak.

4. Uitkomsten

Binnen dit hoofdstuk wordt kort stil gestaan bij de samenwerking tussen belanghebbende partijen in algemene zin en gaan we vervolgens in op de geïdentificeerde knelpunten, gecategoriseerde oplossingen en aanbevelingen.

Samenwerking

Over een periode van drie maanden hebben partijen in het veld gestructureerd samengewerkt aan het in kaart brengen en oplossen van de problematiek die cliënten ervaren bij het aanvragen en verkrijgen van hulpmiddelen, woningaanpassingen en verhuizingen (zie hoofdstuk 1 van het verslag van werkzaamheden voor een overzicht van deelnemende organisaties). Vertegenwoordigers van partijen zijn bij elkaar gekomen en hebben met oog voor het perspectief van de ander, de ervaringen van de cliënt verkend en gezocht naar mogelijkheden om die te verbeteren.

Tijdens het grootste deel van de werksessies is de samenwerking zeer positief en vruchtbaar geweest. Geconstateerd kan worden dat het veld op de goede weg is, maar dat samenwerking op onderdelen voor verbetering vatbaar is. Om de oplossingsrichtingen te realiseren, is het waardevol, en op onderdelen noodzakelijk, om in de komende periode verder samen te werken.

Knelpunten

Naar aanleiding van de eerste werksessie is binnen de verschillende cliëntreizen een groot aantal knelpunten geïdentificeerd (zie hoofdstuk 3 van het verslag van werkzaamheden voor de uitgewerkte cliëntreizen). Deze knelpunten zijn geschoond (knelpunten buiten scope van de opdracht en oorzaken zijn uit het totaaloverzicht gehaald) en op de uitgevraagde situaties gelegd om zo een beeld te krijgen van welke situaties voor cliënten het meest complex lijken te zijn. De uitkomst van deze analyse is weergegeven in tabel 2.

Tabel 2 – Overzicht van aantal knelpunten per uitgevraagde situatie

Situatie	Specificatie	Aantal knelpunten
Het aanvragen van een hulpmiddel door een cliënt die zorg en ondersteuning (en hulpmiddelen) ontvangt uit verschillende stelsels (Wmo 2015, Wlz en Zvw)...	...waarbij vooraf niet duidelijk is onder welk stelsel het valt (e.g.: domotica en toegankelijk maken gem. ruimten seniorencomplexen)	9
	...en waarbij een hulpmiddel bij/ voor onderwijs, werk, sport wordt aangevraagd	22
	...en waarbij een ADL- of signaalhond wordt aangevraagd	10
Het proces van onderhoud aan hulpmiddelen verstrekt vanuit de verschillende stelsels		9
Het aanvragen van een woningaanpassing vanuit Wmo 2015 door cliënten met zorg uit verschillende stelsels...	...o.a. bijvoorbeeld vanuit een geclusterde woonvorm	3
Het meenemen van een hulpmiddel van het Wmo- naar het Wlz-domein nadat iemand een Wlz-indicatie krijgt...	...incl. wijziging in eigen bijdragen en zowel Zorg in natura als PGB en Wlz zowel intramuraal als extramuraal	10
Het aanvragen van een voorziening bij een snel veranderende situatie (bijvoorbeeld een aangeboren progressieve aandoening van kind naar volwassene)	...waarbij het kind regelmatig een nieuw hulpmiddel nodig heeft en waarbij de hulpmiddelen uit verschillende stelsels komen	24
	...waarbij iemand zeer snel in korte tijd achteruit gaat, bijv. ALS	12
Het aanvragen van voorzieningen bij een plotselinge gebeurtenis (bijv. na een ongeluk)...	...waarbij persoon na revalidatie in een instelling (regulier/ GRZ) terugkeert naar huis met beperkingen (naar de Wmo 2015)	22
	...waarbij persoon vanuit het ziekenhuis naar huis gaat (met beperkingen Wmo 2015, Wlz, Zvw)	0

De tabel laat zien dat deelnemers met name knelpunten in kaart hebben gebracht op het gebied van:

- Aanvragen van een hulpmiddel bij/voor onderwijs, werk of sport;
- Aanvragen van een voorziening bij een snel veranderende situatie waarin een kind regelmatig nieuwe hulpmiddelen nodig heeft;
- Aanvragen van voorzieningen bij een plotselinge gebeurtenis waarbij een persoon na revalidatie naar huis gaat.

Deze hoge aantallen worden ten dele verklaard door het aantal persona's en het aantal situaties per persona dat is ingezet om de knelpunten in kaart te brengen. Echter, in het geval van de overgang van het revalidatiecentrum naar huis zijn alle 22 knelpunten vastgesteld binnen de cliëntreis van één persona; hier valt dus winst te behalen.

De tabel laat ook zien dat deelnemers een beperkt aantal knelpunten in kaart hebben gebracht op het gebied van:

- Het aanvragen van een woningaanpassing vanuit Wmo 2015 door cliënten met zorg uit verschillende stelsels, o.a. bijvoorbeeld vanuit een geclusterde woonvorm.
- Het aanvragen van voorzieningen bij een plotselinge gebeurtenis waarbij een persoon vanuit het ziekenhuis naar huis gaat (Wmo 2015, Wlz, Zvw).

In het geval van de geclusterde woonvorm is het beperkte aantal knelpunten te verklaren doordat de uit te werken situatie meer gericht was op de Wlz en om die reden niet binnen de scope van de opdracht viel omdat er geen sprake was van een domeinoverstijgende cliëntreis. Om die reden hebben de deelnemers ervoor gekozen de cliëntreis slechts in beperkte mate apart uit te werken. Voor het aanvragen van voorzieningen bij overgang van ziekenhuis naar huis gaven deelnemers aan dat deze situatie eigenlijk zelden voorkomt. Als cliënten een ongeluk hebben gehad waardoor zij voorzieningen nodig hebben, revalideren zij over het algemeen eerst in een reguliere/geriatrische revalidatiezorginstelling voordat zij (in staat zijn) naar huis (te) gaan.

Tabel 3 geeft een overzicht van de verdere analyse van de knelpunten vanuit het perspectief van de cliënt, dat heeft geleid tot de identificatie van vijf overkoepelende categorieën aan knelpunten. In de tabel is onder andere te zien dat cliënten problemen ervaren ten aanzien van informatievoorziening en de levertijd van het hulpmiddel. Daarnaast geven cliënten aan zich niet gesteund te voelen in de aanvraag, wat waarschijnlijk onder andere het gevolg is van hun afhankelijkheid van partijen die zelf ook niet (altijd) weten wie/welk domein verantwoordelijk is. De analyse laat daarmee zien dat de “ervaren gezamenlijkheid” in het optreden van de zorg- en hulpverleners vanuit het perspectief van de cliënt beperkt is.

Tabel 3 – categorieën en achterliggende oorzaken van knelpunten

Categorie	Achterliggende oorzaken van knelpunten
1. Informatievoorziening Ik kan geen goede informatie vinden over mijn hulpmiddel	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie is niet beschikbaar • Instanties delen informatie niet actief • Beschikbare informatie is ingewikkeld
2. Levertijd Ik moet lang wachten op mijn hulpmiddel	<ul style="list-style-type: none"> • Regelgeving staat in de weg • Proces is complex (veel stappen en betrokkenen) • Informatie-uitwisseling binnen en tussen instanties is beperkt • Leverancier heeft niet altijd de juiste onderdelen
3. Bejegening Ik word niet gesteund in de aanvraag van mijn hulpmiddel	<ul style="list-style-type: none"> • Ervaring van cliënt staat niet altijd centraal • Belang van cliënt staat niet altijd centraal
4. Resultaat Ik krijg niet het juiste hulpmiddel voor mijn situatie	<ul style="list-style-type: none"> • Financiële middelen en contracten beperken mogelijkheden • Inflexibiliteit in regelgeving beperkt mogelijkheden • Gebrek aan kennis bij betrokken partijen beperkt mogelijkheden
5. Verandering Ik ervaar problemen door verandering van mijn situatie	<ul style="list-style-type: none"> • Regelgeving en processen zijn stelselafhankelijk • Mogelijkheden zijn leveranciersafhankelijk

De volgende alinea's geven per categorie een aantal veel voorkomende voorbeelden van knelpunten. Het volledige overzicht aan knelpunten is te vinden in hoofdstuk 3 van het verslag van werkzaamheden.

1. Informatievoorziening – ik kan geen goede informatie vinden over mijn hulpmiddel

- Het is de cliënt onduidelijk onder welk domein een hulpmiddel valt.
- Het is de cliënt onduidelijk hoe lang het (nog) duurt voor een hulpmiddel geleverd wordt.
- Het is de cliënt onduidelijk hoe lang een reparatie gaat duren.
- Het is de cliënt niet duidelijk hoe toegang geregeld is.

2. Levertijd – ik moet lang wachten op mijn hulpmiddel

- De cliënt heeft afwijzing van de ene instantie nodig voor de aanvraag bij een andere gestart kan worden.
- De behandelaar van de cliënt zegt vanwege de AVG niet meer direct met de leverancier te kunnen schakelen.
- De cliënt doorloopt een proces met veel stappen, die elk een ruimetermijn kennen.
- De cliënt moet bij verschillende instanties telkens weer dezelfde informatie geven.
- De cliënt moet bij één instantie voor verschillende hulpmiddelen telkens weer dezelfde informatie geven.
- De cliënt heeft geen inzicht in duur en looptijd van het aanvraagproces en geen vast aanspreekpunt.

3. Bejegening – ik word niet gesteund in de aanvraag van mijn hulpmiddel

- De cliënt wordt geconfronteerd met partijen die zelf niet weten wie verantwoordelijk is.
- De cliënt wordt geacht zelf de regie te voeren over aanvragen terwijl instanties naar elkaar wijzen.
- De cliënt heeft geen toegang tot een spoedprocedure omdat deze niet bij alle gemeenten bekend is.
- De cliënt wordt onvoldoende meegenomen in onderliggende redenering bij afwijzingen van instanties.
- De cliënt wordt geacht privacygevoelige informatie te delen zonder te weten wat hiermee gebeurt.

4. Resultaat – ik krijg niet het juiste hulpmiddel voor mijn situatie

- De cliënt wil een hulpmiddel dat de leverancier binnen een bepaald domein niet levert.
- De cliënt wil een aanpassing die voor de gecontracteerde leverancier niet te realiseren is.
- De cliënt ontvangt het goedkoopste alternatief uit de Wmo maar wordt daardoor meer afhankelijk van Zvw zorg.
- De cliënt krijgt een woningaanpassing toegewezen vanuit Wmo, de woningcorporatie blokkeert dit.
- De cliënt wil een hulphond terwijl de regelgeving daar niet in voorziet.

5. Verandering – ik ervaar problemen door verandering van mijn situatie

- De cliënt heeft een UWV-hulpmiddel dat ook thuis wordt gebruikt maar moet dit bij pensioen inleveren.
- De cliënt verhuist van thuis (Wmo) naar een instelling (Wlz) en mag zijn maat gemaakte rolstoel niet meenemen.
- De cliënt verhuist van thuis (Wmo) naar een instelling (Wlz) en mag geen gebruik meer maken van Zvw apneu apparatuur (omdat binnen de Wlz gebruik wordt gemaakt van "handen aan het bed").
- De cliënt verhuist van het revalidatiecentrum naar een huis in een andere gemeente maar kan pas benodigde woningaanpassingen aanvragen na inschrijving bij de gemeente.
- De cliënt moet bij aflevering van een nieuw hulpmiddel het oude inleveren.

Oplossingen

Naar aanleiding van de tweede werksessie met belanghebbenden zijn 32 oplossingen geïdentificeerd, waarvan na afloop van de prioriteringssessie met de klankbordgroep 24 zijn overgebleven en gecategoriseerd (zie hoofdstuk 4 van het verslag van werkzaamheden voor oplossingen en categorisering). Binnen deze 24 oplossingen komen acht thema's naar voren die kunnen dienen als basis voor bestuurlijke besluitvorming en uitwerking van de implementatie aanpak.

De klankbordgroep heeft tijdens de prioriteringssessie een aantal van de totale lijst aangemerkt als 'must haves'. Deze oplossingen worden door de leden van de klankbordgroep gezien als zaken die hoe dan ook geïmplementeerd zouden moeten worden. Gedurende de afsluitende sessie van 23 januari hebben deelnemers de geïdentificeerde oplossingen verder verscherpt en praktische handvaten gegeven voor realisatie.

Tabel 5 geeft een overzicht van de acht thema's en bijbehorende oplossingen. Binnen deze tabel is naast de oplossing ook op hoofdlijnen uitgewerkt hoe deze gerealiseerd kan worden en welke partijen hierbij het voortouw kunnen nemen, of een ondersteunende rol kunnen pakken. Tenslotte is in de tabel ook aangegeven of de oplossing wordt gezien als 'must have' en binnen welke categorie (potentiële showcase, snel scoren, laaghangend fruit, geen prioriteit) de oplossing is ingedeeld.

Het overgrote deel van de geïdentificeerde knelpunten wordt met de 24 oplossingen geadresseerd. Toch is er een beperkt aantal knelpunten waarvoor nog geen oplossing geformuleerd is, zie onderstaande tabel 4. Wij, opdrachtnemer PwC, hebben hiervoor een suggestie gegeven voor een vervolg.

Tabel 4 – Knelpunten waarvoor nog geen oplossing is geformuleerd

Categorie	Achterliggende oorzaken van knelpunten	Suggestie vervolg
Beleid gemeenten uiteenlopend	<ul style="list-style-type: none"> Het aanbestedingsbudget en bereidwilligheid om te betalen verschilt per gemeente Het vergoeden van een tweede woningaanpassing als er sprake is van co-ouderschap wordt door sommige gemeenten wel, maar andere gemeenten niet gedaan Het is niet mogelijk voor een verhuizing te weten hoe een gemeente zal reageren op een aanvraag aangezien de aanvraag pas na verhuizing gestart kan worden Het is niet mogelijk voor een verhuizing een woningaanpassing aan te vragen terwijl de aanpassing voorafgaand aan de verhuizing gerealiseerd moet zijn 	Knelpunten vallen binnen het Wmo domein en buiten scope van dit onderzoek; op te pakken door VNG en VWS als onderdeel Wmo veranderagenda
Aanvraag hulphond (Zvw)	<ul style="list-style-type: none"> De hulphond wordt bij een select aantal aandoeningen toegekend, uitbreiding van het aantal aandoeningen is lastig omdat dubbelblind¹⁾ meting van effectiviteit nodig is Het is voor cliënten niet mogelijk om zelf een hulphond aan te schaffen en te trainen omdat er geen ondersteuning beschikbaar is bij de verzorging van de hond Het budget voor voeding en verzekering van een hulphond loopt apart bij de verzekeraar, terwijl cliënten in sommige gevallen voorkeur hebben dit via de leverancier te regelen 	Oplossingen voor knelpunten uitwerken aan de hand van overleg tussen leveranciers hulphonden en zorgverzekeraars
Beschikbaarheid hulpmiddelen	<ul style="list-style-type: none"> Gedurende de tijd tussen toewijzing van een tillift en daadwerkelijke installatie is er geen alternatief voor de cliënt waardoor deze wordt beperkt in bewegingsvrijheid Wanneer een cliënt een nieuwe rolstoel ontvangt, moet de oude direct ingeleverd worden waardoor geen gewenningsperiode mogelijk is voor de cliënt 	Oplossingen uitwerken aan de hand van overleg tussen leveranciers en vertegenwoordigers Wmo/Zvw/UWV

1) Een statistisch onderzoek met proefpersonen heet dubbelblind als noch de proefpersoon, noch de onderzoeker gedurende het experiment kennis heeft over wie tot de experimentele groep behoort en wie tot de controlegroep. Op die manier wordt de invloed van verwachtingen en van handelwijzen als gevolg van deze kennis uitgesloten.

Tabel 5 – Gevalideerde oplossingen naar thema (1/2)

Thema	Oplossing	Volgende stap in realisatie ¹⁾	Belangrijkste betrokkenen (naast cliënt en cliëntorganisaties)	Must have	Potentiele Showcase	Snel	Scoren	Laaghang-	Fruït	Geen	Prioriteit
1 Actualiseren en verwijzen naar de Vilans Hulpmiddelenwijzer	1 Betrokken partijen hanteren de Vilans Hulpmiddelenwijzer die breder wordt ingericht dan de ingang 'hulpmiddelen', ook ingang vanuit 'probleem' en waar aanvraag kan worden gedaan.	Bestuurlijk akkoord	Vilans, VNG, verzekeraars, UWW, gemeenten, zorgkantoren, zorgverleners		●						
	2 Vilans beheert permanent en in overleg met betrokken partijen de Hulpmiddelenwijzer en voegt hierbij de laatste mogelijkheden op het gebied van hulpmiddelen toe (e.g.: dominica)	Bestuurlijk akkoord	Vilans, VNG, verzekeraars, UWW, gemeenten, zorgkantoren, zorgverleners						●		
2 Versimpelen en transparant maken aanvraag/ reparatie proces	3 Realiseren van Hulpmiddelen Paspoort; persoonsgebonden digitale omgeving waar informatie van cliënt is opgeslagen en zorgverlenende partijen op kunnen aanhaken; de cliënt bepaalt welke partij welke informatie kan inzien en gebruiken ²⁾	Bestuurlijk akkoord, werkgroep	VWS, VNG, gemeenten, leveranciers, zorgkantoren, zorgverzekeraars, zorgverleners	●	●						
	4 "Track & Trace" systeem toegankelijk voor cliënt zodat deze aanvraagproces, status en motivatie voor goed-/ afkeuring kan volgen (omgeving is gericht op voortgang, niet op inzicht cliëntbeeld)	(Bestuurlijk) akkoord, contractering	VNG, gemeenten, leveranciers, zorgkantoren, zorgverzekeraars, zorgverleners			●					
	5 Terugkerende machtiging voor hetzelfde hulpmiddelen schrappen als duidelijk is dat de cliënt niet meer zal herstellen en omstandigheden niet zijn veranderd, wel inzet op servicegericht contact met de cliënt om te ondersteunen als hulpmiddel niet meer aansluit bij situatie	Bestuurlijk akkoord via Ontregel de Zorg	ZN, zorgverleners, zorgverzekeraars						●		
3 Verbeteren van communicatie met cliënt	6 Zorgen voor betere bekendheid van inzet onafhankelijke cliëntondersteuning voor cliënten met (plotselinge) behoefte aan (meerdere) hulpmiddelen die deze aanvragen moeilijk overzien	(Bestuurlijk) akkoord	VNG, gemeenten, leveranciers, zorgkantoren, zorgverzekeraars, zorgverleners, UWW		●						
	7 Communicatie over de beslissing op een aanvraag toelichten in begrijpelijke taal en met passend medium. Indien het verloop van aanvraag hiertoe aanleiding geeft, ook telefonisch contact	(Bestuurlijk) akkoord, individuele uitvoering	Gemeenten, leveranciers, UWW, zorgkantoren, zorgverzekeraars				●				
	8 Minimale scholing van medewerkers van verstrekkende instanties vaststellen, aanbieden van (bij)scholing en training in empathie voor cliënt	(Bestuurlijk) akkoord, individuele uitvoering	VNG, ZN, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoor				●				
	9 Informatievoorziening aan cliënten in brede zin versimpelen (bijv. op internet, binnen aanvraagssystemen, in folders) door het maken van grafische weergaven, bijv. via pictogrammen)	(Bestuurlijk) akkoord, individuele uitvoering	VNG, Vilans, gemeenten, leveranciers, zorgkantoren, zorgverzekeraars, UWW				●				
	10 Belang achter de vragen die gesteld worden om aanvraag uit te voeren proactief communiceren zodat cliënt zich niet aangetast voelt in privacy (door gesprekspartner, of op internet in tekst)	Bestuurlijk akkoord, individuele uitvoering	Gemeenten, zorgverzekeraars, leveranciers, zorgkantoren						●		
	11 Cliëntondersteuner (bijvoorbeeld ergotherapeut) bij zorgverzekeraar en zorgkantoor inzetten om onafhankelijk te ondersteunen bij het indienen van hulpmiddelenaanvragen	Bestuurlijk akkoord, individuele uitvoering	UWW, zorgkantoren, zorgverleners, zorgverzekeraars								●

- 1) In vervolg op de eindrapportage zal bezien worden wat voor soort afspraak tussen welke partijen het meest geëigend is om de bedoelde oplossingen te verkennen en implementeren.
- 2) Binnen het ministerie van VWS loopt het project Digitalisering zorgprocessen, waar 11 primaire processen zijn beschreven waarmee wordt gestart. Inzet is om op termijn te bezien wat dit kan betekenen voor domeinoverstijgende hulpmiddelenaanvragen. Link naar de Kamerbrief:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/12/20/kamerbrief-over-elektronische-gegevensuitwisseling-in-de-zorg>

Tabel 5 – Gevalideerde oplossingen naar thema (2/2)

Thema	Oplossing	Volgende stap in realisatie ¹⁾	Belangrijkste betrokkenen (naast cliënt en cliëntorganisaties)	Must have	Potentiële Showcase	Shel	Scoren	Laaghang, Fruit	Geen	Prioriteit
4 Nemen van eigenaarschap door betrokken partijen	12 Medewerkers van betrokken partijen zoeken aan de voorkant van een complexe domeinoverstijgende aanvraag contact met elkaar en maken afspraken over samenwerking en eigenaarschap (o.b.v. oplossing 13)	Bestuurlijk akkoord, werkafspraken	VNG, gemeenten, leveranciers, zorgverzekeraars, zorgverleners	●	●					
	13 Voortgang op aanvraag met meerdere hulpmiddelen die op elkaar aansluiten wordt geleid door casemanager vanuit partij die het leidende hulpmiddel betaalt (daar waar middelen aan/ op worden gemonteerd; i.c.m. oplossing 12)	Bestuurlijk akkoord, werkgroep, contractering	VNG, gemeenten, leveranciers, zorgverleners, zorgverzekeraars	●	●					
	14 Betrokken partijen zetten een website op waar je kunt inloggen en zichtbaar is waar je terecht kunt voor welke vraag binnen elke organisatie (individuele partijen borgen dit en updaten site bij interne wisselingen)	Bestuurlijk akkoord, werkgroep	Gemeenten, leveranciers, UWV, zorgverzekeraars	●	●					
	15 Zorgverzekeraars besteden aanvraagproces van meer hulpmiddelen aan leveranciers uit en toetsen uitvoering door middel van materiële controle (zorgverzekeraars stellen vast in hoeverre de door de leverancier in rekening gebrachte prestatie is geleverd en past bij situatie)	Werkafspraken, contractering	Leveranciers, zorgverzekeraars		●					
	16 Betrokken partijen lossen samen geschillen op door beurtelings te investeren in verstrekking hulpmiddelen. Investerings worden bijgehouden en budget wordt verevend. Hierbij worden complexe casussen geëvalueerd/ en afspraken voor komende jaren gemaakt	Bestuurlijk akkoord, werkafspraken	Gemeenten, leveranciers, zorgverzekeraars	●		●				
5 Organiseren van escalatie- en doorzettingsmacht	17 Partijen spannen zich in om bekendheid te geven aan Het Juiste Loket, dat bedoeld is om mensen te ondersteunen die zich van het kastje naar de muur gestuurd voelen en hulp zoeken	Individuele uitvoering o.b.v. bestuurlijk akkoord	VWS, gemeenten, zorgverleners, zorgverzekeraars, zorgkantoren			●				
	18 Feedbackplatform opzetten waar cliënten en zorgprofessionals feedback kunnen geven op leveranciers, evt. gebruiken als input op kwaliteit van leveranciers bij keuzes in contractering	Individuele uitvoering	VNG, Gemeenten, leveranciers, UWV, VWS, zorgverzekeraars					●		
6 Sneller handelen in spoedeisende gevallen	19 Spoedprocedure ALS via gedragscode uitbreiden naar andere groepen die door snel-progressieve aandoening ook baat hebben bij snelheid, en procedure beter bekend maken	Werkgroep, werkafspraken	Gemeenten, leveranciers, UWV, zorgverzekeraars, zorgverleners, cliëntverenigingen			●				
	20 (Digitaal) hulpmiddelendepot oprichten waar Wmo, Zvw, Wlz, UWV hulpmiddelen die regelmatig nodig zijn voor patiënten met (snel)progressieve aandoeningen zichtbaar en toegankelijk zijn	Werkafspraken, individuele uitvoering	Leveranciers		●					
7 Uitwerken afspraak overname/ aanvraag (maatwerk) hulpmiddelen	21 Leidraad opstellen met uitgangspunten die partijen richting geven bij overdracht en overname van hulp-middelen bij overgang Wmo/ Zvw naar Wlz en bij pensionering voor UWV hulpmiddelen die ook thuis gebruikt worden	Leidraad domeinoverstijgende overdracht opstellen o.b.v. bestuurlijk akkoord	Ministerie van VWS Zw, Wmo, Wlz, UWV, leveranciers		●					
	22 Contractering leveranciers Wmo en Wlz uitbreiden naar meerdere partijen of toevoegen bepaling over samenwerking leveranciers bij maatwerk hulpmiddelen die anders niet leverbaar zijn	Contractering aanpassen o.b.v. bestuurlijk akkoord	VNG, Gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars						●	
8 Toewijzen op basis van totale business case en specialistisch advies	23 Maatschappelijk kostenperspectief meewegen in beoordeling van aanvragen, domeinoverstijgende afspraken maken voor hogere kwaliteit van leven tegen lagere kosten ²⁾	Werkgroep, individuele uitvoering	VWS, VNG, ZN	●	●					
	24 Bij indicatiestelling en aanmeting uitgaan van richtlijnen en protocollen betrokken (para-) medische beroepsgroepen (en attenderen op mogelijke aanvraag uit revalidatiecentrum)	(Bestuurlijk) akkoord, werkgroep, werkafspraken	VNG, ZN, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren					●		

- 1) In vervolg op de eindrapportage zal bezien worden wat voor soort afspraak tussen welke partijen het meest geëigend is om de bedoelde oplossingen te verkennen en implementeren.
- 2) Bijvoorbeeld wanneer in het kader van een aanvraag voor woningaanpassing Wmo enkel wordt gekeken naar de kosten van de investering binnen de Wmo 2015, zonder mee te nemen dat een additionele investering kan leiden tot meer zelfstandigheid voor cliënt (en daarmee minder aanspraak op zorgmomenten vanuit de wijkverpleging binnen de Zvw).

Aanbevelingen

PwC heeft de opdracht van het ministerie van VWS in samenwerking met de verschillende groepen belanghebbenden (e.g.: cliënten, zorgverleners, leveranciers, gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren) in een periode van drie maanden op basis van een gestructureerde aanpak uitgevoerd. Daarbij zijn de aangedragen oplossingen verschillende keren besproken en gevalideerd. Op die manier is een breed gedragen veranderagenda ontstaan die recht doet aan de bestaande problematiek en die bij realisatie kan leiden tot echte verbetering voor de cliënt.

Dit betekent echter niet dat met de veranderagenda alle knelpunten die cliënten ervaren opgelost zijn; in een snel veranderende wereld met telkens nieuwe mogelijkheden, kan steeds opnieuw onduidelijkheid ontstaan. Om die reden is het van belang de veranderagenda te zien als startpunt waarop kan worden doorgebouwd.

Gedurende de bijeenkomsten met de betrokken partijen is regelmatig naar voren gekomen dat een instrumentele aanpak (zoals bijvoorbeeld een betere hulpmiddelenwijzer en een vereveningsfonds) kan bijdragen aan het oplossen van de domeinoverstijgende problematiek waar dit onderzoek betrekking op heeft. Het écht bieden van zorg en ondersteuning voor de cliënt die, soms levenslang, is aangewezen op hulpmiddelen, valt of staat evenwel met het aangaan van de **dialogo**, een **bejegening op voet van gelijkwaardigheid** zoals ook het VN-verdrag handicap beoogt, het nemen van **eigenaarschap** en het leveren van **maatwerk**.

De bestaande werkwijzen en systemen zijn veelal gericht op het verwerken van de grotere stroom aanvragen die veelal in één domein kunnen worden afgehandeld en deze werkwijze en systemen voldoen hiervoor in veel gevallen; in die zin gaat veel goed. Aanvragen met een domeinoverstijgend karakter komen minder voor en vragen veelal afhandeling met meer maatwerk en persoonlijk contact met de cliënt en tussen de betrokken partijen. Dit is dan ook de context waarin de veranderagenda geïmplementeerd dient te worden.

Om tot daadwerkelijke realisatie te komen is het tevens van belang dat de **samenwerking** tussen de verschillende belanghebbenden die over de loop van het project tot stand is gekomen wordt voortgezet. De eerste stap daarbij is een bestuurlijk overleg waar betrokken partijen samenkomen om de veranderagenda te bespreken en op basis daarvan acties uit te zetten.

Tijdens de slotbijeenkomst van dit onderzoek hebben de betrokken partijen bepaald hoe de geïdentificeerde oplossingen concreet opgepakt kunnen worden, welke partijen hierbij de leiding zouden moeten nemen en welke andere partijen betrokken moeten worden om de oplossing in praktijk te brengen. De uitkomsten van dit overleg zijn per oplossing samengevat in hoofdstuk 4 van het verslag van werkzaamheden, waarbij over het algemeen is gekozen voor een aanpak in één van onderstaande twee vormen:

- Vanwege de domeinoverstijgende problematiek is in veel gevallen gekozen voor een aanpak waarbij een werkgroep de oplossingen verder zal uitwerken voordat overgegaan kan worden tot implementatie. Belangrijk hierbij is dat het cliëntperspectief niet uit het oog verloren wordt. Een manier om dit te borgen is de cliënt vast onderdeel te maken van de werkgroepen.
- Naast oplossingen die verdere uitwerking vragen, zijn ook oplossingen aangedragen die in principe direct geïmplementeerd kunnen worden. In die gevallen is het na bestuurlijke onderschrijving van de oplossingen aan betreffende organisaties om benodigde veranderingen door te voeren. Regelmatig bestuurlijk overleg waar voortgang op de implementatie wordt besproken kan hierbij ondersteunen.

De deelnemers aan het project, partijen vanuit zeer verschillende disciplines en perspectieven, hebben meerdere malen uitgesproken hoe waardevol zij het hebben gevonden om als partners in het veld en geïnitieerd door de overheid, bij elkaar te komen. Op basis van een open dialoog is meer begrip ontstaan voor elkaars handelwijze, het effect daarvan op de cliënt en de mogelijkheden om gedrag of processen aan te passen. Hiermee is een goede basis gelegd voor de verdere samenwerking die nodig is om tot implementatie van de veranderagenda te komen.

5. Disclaimer

Dit rapport is door PwC met zorgvuldigheid tot stand gekomen. Onderstaand zijn de disclaimers opgenomen die van toepassing zijn op deze rapportage.

1. Dit rapport is (mede) gebaseerd op documenten en informatie zoals PwC die van verschillende betrokken partijen heeft ontvangen. PwC heeft zich bij het opstellen van het rapport (mede) gebaseerd op de aan PwC ter beschikking gestelde informatie, waarbij is aangenomen dat deze informatie juist, volledig en niet misleidend is. PwC heeft zich ingespannen op basis van de aan PwC ter beschikking gestelde documenten en informatie een zo gedegen mogelijk rapport op te stellen.
2. Het rapport heeft als doel de knelpunten, cliëntreizen en oplossingsrichtingen inzichtelijk te maken in de situaties van domeinoverstijgende aanvragen, verstrekkingen en gebruik van hulpmiddelen, woningaanpassingen en verhuizingen en is niet bedoeld voor enig ander gebruik of bestemd voor enig ander doel.
3. Het ministerie van VWS blijft te allen tijde zelf volledig verantwoordelijk voor eventuele op dit rapport gebaseerde besluitvorming en/of beslissing(en). PwC aanvaardt geen enkele aansprakelijkheid (ook niet voor nalatigheid) voor de gevolgen van enig handelen of nalaten door u en/of derden op basis van (de inhoud van) het rapport, en wijst iedere verantwoordelijkheid, zorgplicht en/of aansprakelijkheid - contractueel, op basis van onrechtmatige daad (inclusief nalatigheid) of anderszins - af voor enig besluit en/of enige beslissing waaraan (de inhoud van) het rapport ten grondslag ligt.
4. Het rapport alsmede enig geschil voortvloeiende uit of verband houdend met (de inhoud van) het rapport worden uitsluitend beheerst door Nederlands recht.

Bijlagen

1 – Verslag van werkzaamheden

www.pwc.nl

© 2018 PwC. Alle rechten voorbehouden. 'PwC' verwijst naar de juridische entiteiten zoals omschreven in de legal disclaimer. Zie daarvoor <https://www.pwc.nl/nl/onze-organisatie/legal-disclaimer.html>.