

Handreiking

Sporthulpmiddelen

Beter beschikbaar
en bereikbaar



Inhoud

1. Aanleiding	3
2. Huidige situatie.....	5
2.1 Doelgroep.....	5
2.2 Gebruik sporthulpmiddelen	8
2.3 Aanbod sporthulpmiddelen	9
2.4 Financiering	12
2.4.1 Zorgverzekeringswet	13
2.4.2 Wet maatschappelijke ondersteuning.....	14
2.4.3 De rol van de gemeente	16
2.5 Conclusie - Er moet iets veranderen.....	17
3. Gewenste situatie	18
3.1 De klantreis sporthulpmiddelen.....	18
3.2 Meer samenwerking in de keten	20
Samenwerking fase 1: Stimuleren	21
Samenwerking fase 2: Kennismaken & Oriënteren.....	22
Samenwerking fase 3: Structurele deelname aan Sport & Bewegen	24
Samenwerking fase 4: Intensief deelnemen aan wedstrijd- en topsport	26
3.3 Uitdagingen financiering	26
Betaalbaarheid	26
Financiering.....	27
Doelmatigheid en efficiency	27
4. Start-aanbevelingen.....	28
5. Bronnenlijst.....	32
BIJLAGE 1 Start-aanbevelingen	33
BIJLAGE 2 Enquête onder gemeenten.....	34
BIJLAGE 3 Plan van aanpak 'Sporthulpmiddelen beter beschikbaar en bereikbaar'	35
BIJLAGE 4 Klantreis uitgebreid	36
BIJLAGE 5 Praktijkvoorbeelden.....	37
BIJLAGE 6 Uitleenservice Wheels2Sport	41

Colofon

Opdrachtgever:

ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Projectgroep:

Kenniscentrum Sport & Bewegen, Hans Leutscher & Lonneke Schijvens

Gehandicaptensport Nederland, Dos Engelaar & Joep Pelsser

Esther Vergeer Foundation, Marie-Lousie Lemmen

Special Heroes Nederland, Erna Mannen & Martin Fluit

1^e uitgave:

juni 2020

Voor vragen over en/of feedback op deze handreiking kun je terecht bij: Martin Fluit
(mfluit@specialheroes.nl, 06-5237009)

1. Aanleiding

Het aanschaffen van sporthulpmiddelen is vaak ingewikkeld en kent een hoog kostenplaatje. Het ministerie van VWS ontving al langer signalen over problemen rond de verkrijgbaarheid van sporthulpmiddelen voor mensen met een (fysieke) beperking. Dit terwijl sport en actieve leefstijl juist extra voordelen oplevert bij deze doelgroep, als het gaat om secundaire en tertiaire preventie. Op 24 mei 2017 organiseerde VWS daarom de werkconferentie Sporthulpmiddelen en inclusie. Tijdens deze conferentie presenteerde de directie Sport van VWS hun onderzoek naar belemmeringen en verbeterkansen. In dit onderzoek is het werkveld uitgebreid geconsulteerd. Dit resulteerde in tien cruciale voorwaarden, zie bijlage 1 (Steege, 2017).

De belangrijkste gezamenlijke constatering in dit onderzoek is dat de volwaardige toegankelijkheid van sporthulpmiddelen alleen kan worden bereikt wanneer er goede samenwerking in de keten is tussen de (lokale) overheid, verzekeraars, commerciële partijen (leveranciers, etc.), stimuleringsfondsen en een gemotiveerde potentiële sporter met zoveel mogelijk eigen regie. Op dit moment is een goed georganiseerde keten er meestal nog niet in Nederland. Het wel of niet kunnen sporten c.q. bewegen met een hulpmiddel is daarom veelal een kwestie van 'geluk' en het hebben van 'de juiste contacten'. Dit staat haaks op het in 2016 geratificeerde VN-verdrag. Dit verdrag voor mensen met een handicap stelt in artikel 30 - lid 5 dat Nederland maatregelen neemt om deze sporthulpmiddelen toegankelijk te maken voor mensen met een beperking.

Het ministerie van VWS heeft na de werkconferentie een projectgroep gevraagd om een plan van aanpak 'Sporthulpmiddelen beter beschikbaar en bereikbaar' (zie bijlage 2) op te stellen en als trekkers dit in thema's uit te voeren. De trekkers en thema's binnen deze projectgroep zijn:

- Stichting Special Heroes Nederland: thema samenwerking in de keten en financiering (tevens penvoerder)
- Kenniscentrum Sport & Bewegen: thema kennis en onderzoek
- Esther Vergeer Foundation: thema efficiency en doelmatigheid
- Vereniging Gehandicaptensport Nederland: thema marktontwikkeling en innovatie

Deze handreiking is één van de eerste stappen vanuit deze projectgroep om hier verandering in te brengen en bij te dragen aan het beter beschikbaar en bereikbaar maken van sporthulpmiddelen met een goede kwaliteit, die betaalbaar zijn voor de klant. Daarnaast biedt de handreiking aanknopingspunten om (landelijk of regionaal) beleid te beïnvloeden. De handreiking is dus zowel bedoeld voor de doelgroep als voor professionals en ambtenaren bij gemeenten en sluit zoveel mogelijk aan op de recent verschenen handreiking 'Inkoop hulpmiddelen' (Schotanus, Tuijnman & Meijer, 2019), tevens vindbaar op <https://www.hulpmiddelenzorg.nl/>.

Onder sporthulpmiddelen wordt verstaan: middelen die noodzakelijk zijn voor mensen met een (fysieke) beperking om, individueel of samen met anderen, aan sport- en beweegactiviteiten deel te nemen, passend bij de eigen keuze en mogelijkheden. Voorbeelden van sporthulpmiddelen zijn onder meer: (arm-, hand-, been-) prothese, sportrolstoel, aangepaste ADL rolstoel, ligfiets, handbike, zelf schietende hockeystick, aangepast zadel (paardensport), etc. Deze handreiking beschrijft niet het aspect van vervoer of de stalling van sporthulpmiddelen.

Hoofdstuk 2 van de handreiking beschrijft de doelgroep, de huidige situatie voor wat betreft het gebruik en het aanbod van sporthulpmiddelen en de huidige wijze van financiering. Hoofdstuk 3 beschrijft de gewenste situatie, gezien vanuit de 'sport klantreis'. In hoofdstuk 4 zijn de eerste aanbevelingen geformuleerd.

Deze aanbevelingen en versie van de handreiking zijn voorlopig. Op basis van drie pilots worden verbeteringen in het proces van de verstrekking en verspreiding van sporthulpmiddelen ontwikkeld en getoetst. De leerpunten, tips en tricks die deze pilots opleveren worden in de definitieve handreiking en aanbevelingen opgenomen.

2. Huidige situatie

2.1 Doelgroep

Omvang

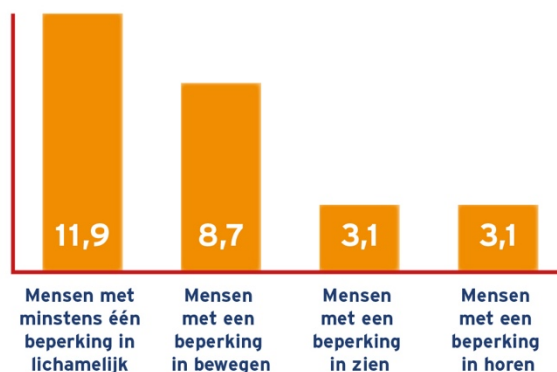
Als we het hebben over mensen met een beperking wordt al gauw gedacht dat het om een kleine groep gaat. Niets is minder waar: In Nederland hebben ruim 1,7 miljoen kinderen en volwassenen een matige of ernstige beperking. Dit betekent één op de tien Nederlanders. Daarnaast is een grote groep mensen (ongeveer 3,6 miljoen) in mindere mate beperkt.

Wat is een lichamelijke beperking? Bij een lichamelijke beperking zijn sommige mobiliteitsproblemen zichtbaar (zoals afhankelijk zijn van een rolstoel of een blinden geleide stok). Bij een grote groep mensen (bijvoorbeeld met een gehoorbeperking) is de beperking niet (direct) waarneembaar. Mensen met een lichamelijke beperking hebben één of meer functiestoornissen, in samenhang met een permanente lichamelijke afwijking. Dit kan gaan om een stoornis in het bewegen, zien, horen of spreken (zie figuur 1). Het gevolg is dat mensen normale activiteiten, zoals lopen of horen, niet of in mindere mate kunnen uitvoeren.

Naarmate mensen ouder worden, hebben zij vaker een lichamelijke beperking. In de leeftijd van 12 tot 65 jaar heeft 11% een lichamelijke beperking en in de leeftijd van 65 tot 79 jaar heeft 23% een beperking. Vrouwen in bijna alle leeftijdsgroepen (13%) ervaren vaker een beperking dan mannen (8%) (Lindert & Breedveld, 2013). Een lichamelijke beperking kan ook het gevolg zijn van een chronische aandoening. Mensen met de spierziekte multiple sclerose kunnen bijvoorbeeld door de vermindering van hun spierfuncties in een rolstoel terechtkomen.

Wat is een motorische beperking? Dit is een beperking in het bewegen als gevolg van een ongeluk, ziekte of een aangeboren afwijking. Denk aan een spierstoornis, een amputatie of verlamming van ledematen.

Figuur 1 | Aantal mensen met een lichamelijke beperking, 12 jaar en ouder, in procenten

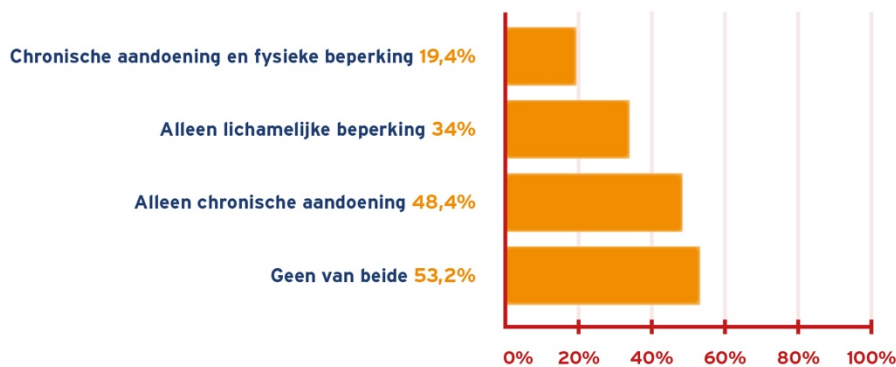


Bron: <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/beperkingen-horen-zien-bewegen>

Mensen met een beperking voldoen minder vaak aan de beweegrichtlijn

In 2018 voldeden Nederlanders (van 12 jaar en ouder) met een lichamelijke beperking (motorisch, auditief, visueel) en/of een chronische aandoening minder vaak aan de Beweegrichtlijnen dan mensen zonder aandoening of beperking (53,2%). Dit percentage was het laagst bij mensen met zowel een lichamelijke beperking als een chronische aandoening; slechts 19,4% voldeed aan de Beweegrichtlijnen*. Onder mensen met alleen een lichamelijke beperking was het percentage dat voldeed aan de beweegrichtlijnen (34%) lager dan bij mensen met alleen een chronische aandoening (48,4%). Daarnaast voldeden Nederlanders met een visuele (29,2%) of een auditieve (29,5%) beperking vaker aan de beweegrichtlijnen dan degene met een motorische beperking (15,5%), zie figuur 2 en 3. Dit beeld komt overeen met cijfers uit eerdere jaren (RIVM, 2018). Slechts 9% van de volwassenen met een verstandelijke beperking behaalt de richtlijn van 150 minuten per week om matig intensief te bewegen (Oviedo, Travier, & Guerra-Balic, 2017).

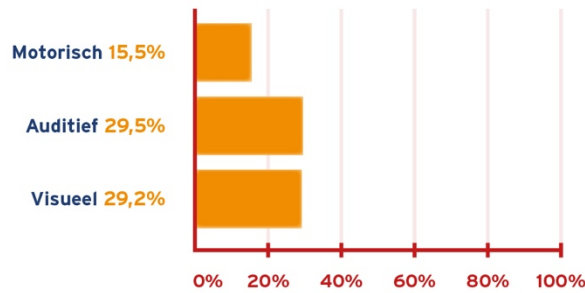
Figuur 2 | Percentage gezonde volwassenen en volwassenen met een chronische aandoening of lichamelijke beperking dat voldoet aan de Beweegrichtlijnen (leeftijd 12 jaar en ouder, 2019)



Bron: RIVM <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/beweegrichtlijnen>

*In augustus 2017 zijn er nieuwe Beweegrichtlijnen vastgesteld door de Gezondheidsraad die via Kenniscentrum Sport & Bewegen worden gecommuniceerd. Daarin wordt volwassenen geadviseerd om minimaal 150 minuten per week matig intensief te bewegen, verspreid over meerdere dagen. Dit komt in tijd per week overeen met de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (5 x 30 minuten). Daarnaast wordt geadviseerd minimaal twee keer per week spier- en botversterkende activiteiten te doen en minder te zitten.

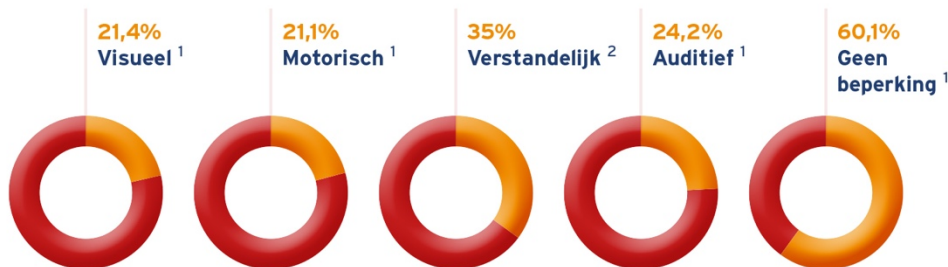
Figuur 3 | Voldoen aan beweegerichtlijnen naar type lichamelijke beperking (leeftijd 12 jaar en ouder)



Bron: RIVM 2019 <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/beweegerichtlijnen>

Mensen met een lichamelijke beperking sporten en bewegen minder dan mensen zonder een beperking (C. J. Leemrijse & Schoenmakers, 2016). Van deze doelgroep sport wekelijks slechts 33% van de 19 tot 54-jarigen en 22% van de 55plussers (de Hollander, Milder & Proper, 2015). Van alle mensen in Nederland met een motorische beperking sport 21,1% minstens één keer per week (zie figuur 4).

Figuur 4 | Percentage mensen met of zonder beperking dat minstens één keer per week sport



Bron:

1 Betreft leeftijd 12 jaar en ouder; Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. het RIVM (2018).

2 Betreft leeftijd 4 jaar en ouder; Ontmoetingen tussen sporters met of zonder verstandelijke beperking (2018), Mulier Instituut.

Onderzoek toont aan dat mensen met motorische beperkingen minder actief zijn dan mensen zonder deze beperkingen (van den Berg-Emons et al., 2010). Daarnaast heeft deze doelgroep meer last van de negatieve gevolgen van inactiviteit (Rimmer, Schiller, & Chen, 2012). Er is sprake van een verminderde spierkracht, coördinatie, cardiovasculaire conditie en botdichtheid en door de inactiviteit is de kans op overgewicht, diabetes, depressie en hart- en vaatziekten verhoogd (C. J. Leemrijse & Schoenmakers, 2016).

Het rapport van het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel) beschrijft ook dat er voor verschillende doelgroepen (amputatie, hersenletsel, cerebrale parese en dwarslaesie) steeds meer bewijs is voor het positieve effect van beweegprogramma's (C. J. Leemrijse & Schoenmakers, 2016). Sporten en bewegen lijken dus positieve effecten te hebben voor mensen met een lichamelijke beperking.

Drempels bij het gaan sporten en bewegen

Toch lukt het mensen met een lichamelijke beperking onvoldoende om te sporten en bewegen (Lindert & Breedveld, 2013). Er is veel onderzoek gedaan in Nederland naar de ervaren belemmeringen en stimulerende factoren voor het gaan bewegen en sporten bij mensen met een lichamelijke beperking (C. Leemrijse, Kappen, & Boeije, 2019). Bekende ervaren belemmeringen zijn lichamelijke beperkingen, het gebrek aan energie, pijn en psychosociale factoren. De beperkte sportmogelijkheden met goede begeleiding en de beschikbare informatie hierover zijn de voornaamste belemmerende factoren in de omgeving. Dit wordt ook bevestigd door internationaal onderzoek uit Canada (Ginis et al, 2016). De whitepaper 'Sport en bewegen voor mensen met een beperking' van Kenniscentrum Sport & Bewegen geeft meer achtergrondcijfers over de sportparticipatie en benoemt specifiek de belemmerende factoren per doelgroep (Van den Berg & Haak, 2019).

Naast de vaak hogere kosten voor het reizen en het abonnement worden de kosten voor en beschikbaarheid van materiaal en sporthulpmiddelen ook als drempel ervaren en dan met name door mensen met een amputatie, hersenletsel en dwarslaesie (Rimmer & Marques, 2012), (Jaarsma et al., 2014). Al deze factoren spelen mee bij het achterblijven van sportparticipatie van mensen met een beperking, inclusief de beschikbaarheid van sporthulpmiddelen.

"We moeten andersom denken: niet vragen, maar gewoon sportmogelijkheden aanbieden en de sporthulpmiddelen in de vitrine zetten van behandelcentra en ziekenhuizen."

(Patrick, sporter in een rolstoel)

2.2 Gebruik sporthulpmiddelen

Uit [data van het CBS](#) blijkt dat in 2018 5,7% van de bevolking van 12 jaar en ouder gebruik maakt van een hulpmiddel voor bewegen; stok, looprek, rollator, scootmobiel en rolstoel.

Tabel 1 vanuit de databank van Zorginstituut Nederland geeft een beeld van het aantal gebruikers naar leeftijd en geslacht in de hulpmiddelencategorie (mobiliteit en protheses) op basis van een raming voor de totale Zvw-populatie (ruim 16 miljoen verzekerden). In totaal zijn er in Nederland 130.400 rolstoelgebruikers (zie tabel 2).

Tabel 1 | **Aantal hulpmiddelen verdeeld over mannen en vrouwen (ingedeeld op leeftijd)**

Mannen						
	0-24	25-44	45-64	65-74	75-84	85+
Rolstoelen	7.240	4.670	9.840	8.850	9.520	7.000
Armprothesen	52	87	200	79	50	19
Beenprothesen	260	550	2.200	1.860	1.130	320
Overige prothesen	570	430	1.360	920	660	230

Vrouwen						
	0-24	25-44	45-64	65-74	75-84	85+
Rolstoelen	8.980	9.480	19.600	13.900	15.600	15.700
Armprothesen	42	63	110	52	23	9
Beenprothesen	180	320	930	740	510	280
Overige prothesen	410	1.120	8.630	9.010	6.610	2.430

Bron: Zorginstituut Nederland/GIP; geactualiseerd op 22-10-2019: <https://www.gipdatabank.nl/>

Tabel 2 | **Aantal rolstoelen inclusief toebehoren (periode 2014-2018)**

	2014	2015	2016	2017	2018
L1505 Rolstoelen inclusief toebehoren	137.200	135.700	133.000	131.600	130.400

Bron: Zorginstituut Nederland/GIP; geactualiseerd op 22-10-2019

Helaas zijn er nog niet voldoende cijfers bekend over het daadwerkelijke gebruik van sporthulpmiddelen. Op dit moment wordt verdiepend onderzoek gedaan om cijfers beter boven tafel te krijgen. Met leveranciers van sportprothesen proberen we ook zicht te krijgen op het aantal sportprothesen in Nederland.

2.3 Aanbod sporthulpmiddelen

Hieronder in tabel 3 is een overzicht weergegeven van bestaande sporthulpmiddelen. Voor de gemeenten is het van belang om te komen tot een passend aanbod van sporthulpmiddelen. Binnen 'sporthulpmiddelen' moet onderscheid gemaakt worden in prothesen (aan het lichaam verbonden materialen (zie www.prothesesport.nl), losse materialen (zoals rolstoelen en aangepaste fietsen, zie

www.hulpmiddelenwijzer.nl) en hulpmiddelen voor visuele of auditieve beperkingen (zie www.oogvereniging.nl).

Tabel 3 | Voorbeelden van sporthulpmiddelen

Losse materialen	Lichaamsgebonden materialen	Hulpmiddelen visuele/ auditieve beperking
Elektrische/handbewogen sportrolstoel	Sportprothese (arm, hand, been)	Elleboogbeschermers (goalball)
Voetbalschieter	Ortheses	Duofiets
Handbike	Zwemvin	Communicatiemiddelen
Aangepaste fiets (duo fiets, driewiel fiets, ligfiets, etc)		Elektronische kijker bij sportschieten
Aangepast zadel (paardrijden)		Laser vizier bij sportschieten
Zitski/uniski		
Zelf schietende hockeystick		
Loopfiets: Alinker/racerunner		
Aangepaste materialen bij kano's, roei- en zeilboten		

Een rolstoel voor algemene dagelijkse activiteiten is echt anders dan een sportrolstoel. Elke sport stelt unieke eisen aan bijvoorbeeld een rolstoel:

- atletiek: lange lichtgewicht rolstoel gericht op het ontwikkelen van snelheid
- basketbal: compacte, robuuste en heel wendbare rolstoel
- dansen: korte en heel wendbare rolstoel, hoge zitting voor dansen met staande partners
- handbiken: een lange rolstoel met 3 wielen, liggend of knielend aangedreven met handtrappers (handbike). Daarnaast is er een aankoppelstuk voor rolstoelen
- hockey: sterke, wendbare rolstoel die hoog op z'n wielen staat, zodat de bal eronderdoor kan
- wheelchairrugby: wendbare en heel stevige rolstoel met een bumper
- tennis en badminton: heel wendbare en stabiele rolstoel met een goed bereik buiten rolstoel.



Rolstoel rugbystoel



Racerunner



Handbike (vast frame)

Ter indicatie in tabel 4 de nieuwwaarde van een aantal sporthulpmiddelen. Dit is een inschatting op basis van verschillende mensen uit de klankbordgroep.

Tabel 4 | **Indicatie kosten in de praktijk**

Sporthulpmiddel	Indicatie kosten
Sportrolstoelen	€ 2.000,- tot € 5.000,-
Rugby rolstoel	€ 8.000,- tot € 9.000
Handbikes aankoppel (ook vervoersmiddel)	€ 3.000,- tot € 5.000,-
Handbikes vast frame	€ 3.000,- tot € 7.000,-
Driewiel fietsen (ook vervoersmiddel)	€ 2.000,- tot € 3.000,-
Aangepast zadel (paardrijden)	Meer dan € 1.000,-
Lichaamsgebonden sporthulpmiddelen:	
Ortheses	vanaf € 2.500
Zwemvin prothese	vanaf € 3.000,-
Blades	vanaf € 2.500,-
Combi ligfiets/handbike (bijv. Berkelbike)	€ 5.000,- tot € 6.000
Loopfiets (bijv. Alinker)	€ 600,- tot € 1.700,-
Racerunner	€ 2.200,-
Zitski/uniski	€ 4.000,- tot € 5.000,-
Rollator	€ 70,- tot € 200,-

2.4 Financiering

Op de website regelhulp.nl staat aangegeven dat de klant een vergoeding kan aanvragen bij de zorgverzekeraar. Of iemand een vergoeding krijgt hangt af van de polis. Mensen hebben wettelijk gezien recht op een oplossing voor hun probleem, voor zover dat tot het basispakket behoort.

Voor sporthulpmiddelen die onder het basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) vallen, is het traject dat de eigen (medisch-specialistische) zorgverlener een indicatie stelt voor een hulpmiddel dat (mede) in het kader van sport gebruikt wordt. Deze functioneringsgerichte indicatiestelling gaat uit van individuele behoeften, mogelijkheden en wensen van de klant. Deze indicatiestelling gaat vergezeld van een offerte van een leverancier naar de zorgverzekeraar, die daar alleen met argumenten gericht op de individuele aanvraag vanaf kan wijken. De kennis ten aanzien van de individuele indicatie en mogelijkheden/wensen om te sporten, is geborgd in de behandelsector. Alle burgers hebben dezelfde wettelijke rechten, onafhankelijk van de zorgverzekeraar.

Daarnaast geeft de Wet langdurige zorg (Wlz) de mogelijkheid om een (gedeeltelijke) vergoeding te verstrekken voor een sportrolstoel of aangepaste fiets ten behoeve van mobiliteit of als tweede exemplaar. Voor andere sporthulpmiddelen is hiervoor nauwelijks een indicatie. Een sportprothese wordt echter niet uitgesloten, een sportorthese wordt wel expliciet uitgesloten (zie: zorginstituutnederland.nl).

Naast de financieringsmogelijkheden vanuit de zorgverzekeringswet is er via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 voor gemeenten de mogelijkheid om sporthulpmiddelen te verstrekken (met eigen bijdrage) via een algemene of een maatwerkvoorziening en ook via PGB. De sporthulpmiddelen vallen onder de Wmo-PGB. In de volgende twee paragrafen zijn beide opties nader toegelicht.

2.4.1 Zorgverzekeringswet

De Zorgverzekeringswet regelt de wettelijke aanspraak op onder andere de lichaamsgebonden hulpmiddelenzorg. Deze aanspraak is functioneringsgericht omschreven. Er bestaat aanspraak op hulpmiddelenzorg indien de verzekerde en de geboden hulpmiddelenoplossing voldoen aan de kaders van deze wet en de daarin gestelde voorwaarden. De voorwaarden zijn door iedere zorgverzekeraar nader uitgewerkt in het reglement hulpmiddelen van de betreffende verzekeraar. Zorgverzekeraars hebben zelf de regie bij de inkoop van deze hulpmiddelen en bij de te volgen aanvraagprocedures. De inkoop van deze hulpmiddelen en de afhandeling van aanvragen worden behandeld binnen de kaders van de Zorgverzekeringswet.

Zo moet er sprake zijn van een ernstige aandoening, waarbij er een *langdurige noodzaak* is voor een permanent gebruik van het betreffende hulpmiddel. Daarnaast moet het hulpmiddel voldoen aan de *stand van de wetenschap* en bij ontbreken daarvan, aan wat onder beroepsbeoefenaren als gebruikelijke zorg wordt gezien. De verzekerde moet verder *redelijkerwijs* op het gebruik van het hulpmiddel zijn aangewezen en er moet sprake zijn van een *doelmatige zorgverlening*, waarbij in de praktijk het principe van 'stepped care' wordt gevolgd. Met dit laatste wordt de match gemaakt tussen wat bekend is uit wetenschappelijk onderzoek en de behoefte van de doelgroep in de praktijk.

De aanspraak op prothesen voor mensen met een amputatie is in de Zorgverzekeringswet als volgt functioneringsgericht omschreven: "Er bestaat aanspraak op uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan, als omschreven in artikel 2.8."

Zoals aangegeven ligt de regie op de inkoop van deze zorg bij de zorgverzekeraar, binnen de door de overheid gestelde kaders. In de praktijk kopen alle zorgverzekeraars prothesen in bij de daartoe geëigende en gecertificeerde zorgaanbieders.

Daarnaast hanteren de zorgverzekeraars hun eigen reglementen bij de aanvraagprocedure en toekenning van prothesen. Zowel in de wetgeving als in de reglementen wordt geen onderscheid gemaakt tussen prothesen voor algemeen gebruik of voor specifieke doeleinden zoals het beoefenen van sport. Als basis wordt gehandeld conform de procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg, waarbij tegemoet wordt gekomen aan de gevolgen van stoornissen en beperkingen en aan specifieke participatiebehoeften op basis van de [ICF classificatie](#) (International Classification of Function). Ook daarin worden activiteiten op het gebied van sport en bewegen niet uitgesloten.

De dagelijkse praktijk zorgverzekeringswet

In de dagelijkse praktijk worden hulpmiddelen voor specifieke doeleinden, zoals het beoefenen van sport, aangevraagd bij de zorgverzekeraar binnen de hierboven geschetste wettelijke kaders. Hoewel op basis van de wet, dergelijke voorzieningen niet zijn uitgesloten, wordt een dergelijke voorziening in de praktijk maar zelden goedgekeurd. Indien dit wel het geval is, dan betreffen het meestal aanvragen voor waterdichte voorzieningen of zwemvoorzieningen die in bad of rond het zwembad

gebruikt kunnen worden. Ook wordt een dergelijke voorziening soms goedgekeurd voor mensen die aan zee wonen en de behoefte hebben om met de voorziening de zee in te lopen. Meestal betreft het bovendien de dagelijkse prothese die dan aan de specifieke omstandigheden wordt aangepast. Er is zelden sprake van een prothese voor de specifieke situatie alleen.

De meeste aangevraagde voorzieningen voor specifieke doeleinden, met name voor het gebruik bij sport, worden door zorgverzekeraars afgewezen. De afwijzingsgronden zijn divers en zelden in overstemming met de wet- en regelgeving. Onderstaand een opsomming van de meest voorkomende afwijzingsteksten:

- *"Voorzieningen voor sport vallen niet onder de aanspraak."*
- *"U moet redelijkerwijs op een voorziening zijn aangewezen. Hiervan is geen sprake."*
- *"Wij vergoeden geen voorzieningen voor sport."*
- *"De aangevraagde voorziening is te duur."*
- *"U komt alleen in aanmerking voor het goedkoopste adequate hulpmiddel."*
- *"Wij verwijzen u voor sportvoorzieningen door naar de Wmo."*
- *"De gevraagde voorziening is niet doelmatig."*

In de afwijzingsbrieven staat zelden enige uitleg of onderbouwing van de feitelijke afwijzing. Meestal betreffen het veelgebruikte standaardteksten. Ook wordt in de meeste gevallen geen nader onderzoek gedaan naar de persoonlijke omstandigheden of wordt dergelijke informatie niet opgevraagd.

Soms wordt doorverwezen naar de Wmo. Dit is echter onterecht, aangezien prothesen, in welke uitvoering dan ook, in beginsel onder de aanspraak uit de Zorgverzekeringswet vallen. De Zorgverzekeringswet is hier de voorliggende voorziening. Bovendien richt de Wmo zich op de zelfredzaamheid en de participatie. De behoefte om te bewegen of te sporten is niet per definitie een participatiebehoefte.

Specifieke voorzieningen voor kinderen

Speciale voorzieningen voor kinderen om te kunnen sporten, staan momenteel extra in de belangstelling. In de Zorgverzekeringswet wordt er echter geen onderscheid gemaakt tussen prothesevoorzieningen voor volwassenen en voor kinderen. In de praktijk zijn er echter wel enkele verschillen in relatie tot de prothesevoorzieningen. Zo zullen kinderen sneller uit de voorziening groeien, is de ervaring met verschillende sporten geringer en zal een kind eerder voorzieningen willen uitproberen om zo te ontdekken welke sport of activiteit passend is. Daarnaast zullen kinderen over het algemeen de voorzieningen relatief zwaarder belasten en daar wellicht ook minder voorzichtig mee om (kunnen) gaan.

2.4.2 Wet maatschappelijke ondersteuning

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 biedt gemeenten de mogelijkheid om sporthulpmiddelen te verstrekken (met eigen bijdrage) via een algemene of een maatwerkvoorziening en ook via persoonsgebonden budget (pgb). De sporthulpmiddelen vallen onder de Wmo-pgb. Zie tabel 5 met een overzicht van de vier pgb-vormen.

Tabel 5 | Vier soorten pgb

Persoonsgebonden budget	Doelgroep
Wlz-rgb	Volwassenen en jongeren (vanaf 18 jaar) met een intensieve zorgvraag. Deze doelgroep heeft 24 uur, en 7 dagen per week toezicht en/of zorg in de nabijheid nodig.
Pgb-vv	Volwassenen met een lichamelijke beperking die verzorging en verpleging nodig hebben, en voor kinderen met een indicatie voor intensieve Kindzorg en verpleging.
Wmo-rgb	Mensen met een indicatie voor 'begeleiding individueel' (en de persoonlijke verzorging die daarbij hoort), 'begeleiding groep' en 'kortdurend verblijf'.
Jeugdhulp-rgb	Kinderen en jongeren tot 18 jaar. Kinderen en jongeren tot 18 jaar met een indicatie voor intensieve Kindzorg en/of verpleging behoren niet tot deze doelgroep. Zij vallen onder de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Bron: <https://www.zorgverzekering.org/algemene-informatie/langdurige-zorg/persoonsgebonden-budget-rgb/>

De gemeenten beoordelen pgb-aanvragen in het kader van sport door deze langs de meetlat te leggen van 'participatie' en/of 'zelfredzaamheid'. Elke gemeente is tegelijkertijd zelf bevoegd beleid te formuleren voor het verstrekken van algemene en/of maatwerkvoorzieningen en de plek die sporten en bewegen daarin heeft. Dat betekent dat de toegankelijkheid van sporthulpmiddelen afhangt van het beleid van de specifieke gemeente. De Wmo is in de basis gericht op participatie. Om deze reden hanteren gemeenten het 'bijdragen aan participatie' als criterium.

Het uitgangspunt van deze handreiking is het convenant van gelijke rechten voor mensen met een handicap. De Wmo wordt als middel ingezet om deze gelijke rechten te realiseren, maar heeft in basis dus een heel ander uitgangspunt. De vrijheid in beleid van de gemeenten kan ongelijkheid in de hand werken.

De eigen bijdrage die mensen moeten betalen voor gebruik van voorzieningen uit de Wmo is vanaf 1 januari 2019 voor iedereen gelijk en bedraagt 17,50 euro per vier weken, ongeacht het inkomen of de draagkracht. De maatregel komt voort uit het regeerakkoord van het huidige kabinet.

In de wet, met artikel 2.3.6 staat dat de Wmo-klant het recht heeft een eigen indicatie te schrijven in een zogeheten persoonlijk plan. De gemeente is verplicht naar dit plan te kijken.

Artikel 2.3.6 regelt het recht op een persoonsgebonden budget

Wmo-artikel 2.3.6

- Met een pgb kunt u een hulpmiddel van derden betrekken (lid 1). Hiermee bent u dus niet aangewezen op het standaardpakket dat gemeente heeft ingekocht.
- Als cliënt mag u zelf kiezen voor een pgb (lid 1).
- U moet (lid 2a) wel redelijkerwijs in staat zijn dit zelf te bepalen en te beheren, al dan niet met externe hulp.
- U moet er zelf om vragen (lid 2b).
- De uitgekozen spullen mogen niet gevaarlijk of heel slecht zijn (lid 2c).
- De spullen moeten geschikt zijn voor het doel, een rolstoel moet bijvoorbeeld kunnen rijden (lid 3).

2.4.3 De rol van de gemeente

De rol van de gemeente (uitvoerder Wmo) is dus van cruciaal belang bij het verstrekken van sporthulpmiddelen. Als de klant bij de gemeente aanklopt, blijkt dat er een diversiteit van vergoedingen bij de gemeenten is. Behalve dat de doorlooptijd van de afhandeling wettelijk is vastgesteld op 8 weken, is er nog geen eenduidig inhoudelijk en procesmatig beleid. Bij de ene gemeente is er sprake van een financiële vergoeding via een pgb, bij de andere gemeente wordt een hulpmiddel door de gemeente verstrekt via zorg in natura (gedwongen winkelnering). De gemeente mag niet zomaar een persoonsgebonden budget weigeren. Het moet echter wel aan de bovengenoemde voorwaarden voldoen.

Het relatief grote verloop van consultants en de nichemarkt heeft als gevolg dat de kennis soms ontbreekt om klanten adequaat te helpen. Het ontbreekt de gemeente vaak aan de kennis over een passende oplossing: kennis van zowel de lichamelijke beperking, als kennis van de sport, als ook kennis van de op de markt te verkrijgen sporthulpmiddelen. Bovenstaande blijkt ook uit [de enquête](#) die begin 2019 door Kenniscentrum Sport & Bewegen en Stichting Special Heroes Nederland werd gehouden onder alle gemeenten (zie bijlage 2).

Bijna 40% van de gemeenten gaf in bovenstaande enquête aan met vaste leveranciers te werken, terwijl 42,7% van de gemeenten aangaf dat dit niet het geval is. Er is een aantal gemeenten in Nederland dat aangeeft dat het verplicht is om een sporthulpmiddel uit te zoeken via de bij de gemeente aangesloten leverancier. Dit is niet juist, want de gemeente is namelijk verplicht om de meest adequate oplossing te bieden, ook als deze buiten het aanbod van de vaste leveranciers valt.

Daarnaast blijkt uit deze enquête dat gemeenten onvoldoende overzicht hebben van aanvragen en toekenningen van verstrekkingen van sporthulpmiddelen. Verder blijkt dat er (grote) verschillen zitten in de wijze van aanvragen en toekennen, evenals verstrekte bedragen tussen de gemeenten. Ook blijken er verschillen te zijn in de voorwaarden waaraan de aanvragen voor sporthulpmiddelen worden getoetst.

Bijna 20% van de gemeenten gaf aan dat ze behoefte heeft aan meer inhoudelijke deskundigheid met betrekking tot sporthulpmiddelen voor mensen met een beperking. De invullers van de enquête waren meestal beleidsmedewerkers en beleidsadviseurs van de gemeenten.

Van breedtesport tot topsport

In de gehandicaptensport is de stap van breedtesport naar Paralympische sport soms niet zo groot. Talentvolle sporters sluiten vaak vroeg aan bij nationale selecties om meer te kunnen trainen. De meeste Paralympische sporters hebben geen of een zeer beperkt inkomen uit hun sport en sportbonden zijn ook beperkt in hun financiële mogelijkheden om individuele sporters te ondersteunen. Ook deze mensen zijn dus net als alle andere sporters met een beperking veelal aangewezen op ondersteuning vanuit de Wmo om te kunnen participeren, ook al is dit op een hoger niveau. Sommige sporters hebben dusdanig dure spullen nodig dat het redelijk is om ook naar andere financieringsstromen (bijvoorbeeld fundraising) te zoeken. Gemeenten blijken hier heel verschillend mee om te gaan.

"Thomas (18) speelt al 5 jaar boccia maar kan sinds een jaar door zijn progressieve aandoening niet meer zelf gooien. Hij speelt daarom met een rolgoot. Thomas leert snel en is daarom nu al aangesloten bij TeamNL Boccia. Een goot waar je serieus mee kan spelen kost al gauw €2500,-. De gemeente waar Thomas woont voelt zich niet verantwoordelijk voor (top)sport en geeft aan dat de vergoeding niet binnen haar juridische kaders valt. Gek genoeg krijgen veel andere Nederlandse sporters die met een goot spelen, deze wel volledig vergoed door hun gemeente voor vergelijkbare bedragen."

Net als bij de zorgverzekeraars is er dus sprake van een grote diversiteit in beleid, proces en vergoedingen. Er ontstaat vaak het 'van het kastje naar de muur' gevoel, met onduidelijkheid over het aanbod van de sporthulpmiddelen en de regels over de vergoedingen en eigen bijdrage. Het gebrek aan maatwerk bij gemeenten en zorgverzekeraars maakt dat soms niet aan de verwachtingen van de klant kan worden voldaan en dat sporthulpmiddelen worden geleverd uit een 'standaard' en beperkt merkeaanbod.

2.5 Conclusie - Er moet iets veranderen

Sport is enorm belangrijk voor mensen met een (fysieke) beperking. Sport zorgt ervoor dat je fysiek sterker wordt, je fitter voelt en dat je meedoet, ook in sociaal opzicht. Zeker ook in het licht van artikel 30 lid 5 van het in 2016 geratificeerde 'VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap' moet sport toegankelijk zijn voor iedereen. Niet alleen de (sport)accommodaties moeten goed bereikbaar en toegankelijk zijn, ook de sporthulpmiddelen moeten beter bereikbaar en beschikbaar zijn dan nu het geval is.

Waar kan ik voor wat terecht en bovendien: kom ik in aanmerking voor een vergoeding en zo ja, welke? Voor de klant en de meeste professionals is dit bij het begin van de zoektocht naar een sporthulpmiddel nog niet duidelijk. In deze handreiking spreken we over 'klantreis' als het gaat om het hele traject rond sporthulpmiddelen. De handreiking biedt houvast in het duiden van de behoefte van de doelgroep, de problematiek en de oplossingsrichtingen.

3. Gewenste situatie

De 'klant', ofwel de potentiële sporter met een beperking, vormt het uitgangspunt bij het optimaal inrichten van de verstrekking van sporthulpmiddelen. Daarom is de 'klantreis sporthulpmiddelen' in kaart gebracht en vormt deze de basis voor het inrichten van de samenwerking in de keten. Beiden zijn in onderstaande paragrafen beschreven.

3.1 De klantreis sporthulpmiddelen

De sport/beweeglijn wordt vaak in piramidevorm weergegeven, omdat een groot deel van de mensen sport/beweegt op recreatief niveau, en een kleinere groep doorstroomt naar wedstrijdvormen en vervolgens een nog kleinere groep richting de top.

Figuur 5 | Sportpiramide



Deze vorm is uiteraard ook toepasbaar voor mensen met een beperking. Het is van belang om lokaal het mogelijk te maken dat zoveel mogelijk mensen met een beperking kunnen ervaren hoe leuk sport en bewegen is (fase 1 en 2).

De sport/beweeglijn volgend kunnen we spreken van vier fases:

1. Stimuleren

Tijdens behandeling (in revalidatie en ziekenhuizen), op speciaal onderwijsinstellingen en bij (lokale) evenementen* maakt de doelgroep kennis met sporthulpmiddelen. Ook bij gemeenteloketten, allerlei andere platformen en via ambassadeurs (paralympische topsporters) kan het aanbod onder de aandacht gebracht worden.

* evenementen van Uniek Sporten, Special Heroes Nederland, Special Olympics, Esther Vergeer Foundation, Cruyff foundation, Gehandicapt Sport Nederland, sportbonden en lokale of provinciale sportorganisaties

2. Kennismaken & oriënteren

Binnen deze fase is het van belang dat de doelgroep in staat is lokaal in sport en bewegen te participeren en gestimuleerd wordt om te (her)oriënteren en kennis te maken.

Qua sporthulpmiddel betekent dit ook een (her)oriëntatiefase en is het van belang om het uitproberen van een sporthulpmiddel te faciliteren. Dit kan bijvoorbeeld door ervoor te zorgen dat er extra sporthulpmiddelen bij een vereniging beschikbaar zijn, of door het realiseren van een uitleenservice. Daarnaast is het van belang dat de mogelijkheden tot financiering via zorgverzekering en Wmo duidelijk zijn en dat alle mogelijkheden laagdrempelig toegankelijk en vindbaar zijn voor de doelgroep. Tenslotte is tijdig deskundige begeleiding inschakelen essentieel om veiligheid te garanderen, kwaliteit te borgen en verspilling van materiaal tegen te gaan.

3. Structurele deelname aan sport & bewegen

In deze verdiepingsfase is een keuze voor een tak van sport & bewegen gemaakt en volgt het leren trainen/wekelijks actief zijn. Dit is mogelijk met een vervolg op een geleend sporthulpmiddel vanuit de oriëntatiefase, maar kan ook de overgang zijn naar het aanmeten van een eigen sporthulpmiddel in eigendom van de klant zelf. Daarbij is dit de fase dat de sporter zelf met zijn sporthulpmiddel structureel aan het sporten en bewegen is.

4. Intensieve deelname aan wedstrijd sport & topsport

Op dit niveau werkt de sporter met een beperking toe naar intensieve wedstrijd sport, waarbij uitgegaan wordt van differentiatie van laag naar hoge complexiteit in mogelijkheden qua beperking enerzijds en complexe vaardigheden en intensief gebruik van een sporthulpmiddel in die tak van sport anderzijds. Hier ontstaat de behoefte aan inzet van een specialistisch expertisecentrum waar alle stappen richting een goed passende maatwerkoplossing kunnen worden doorlopen.

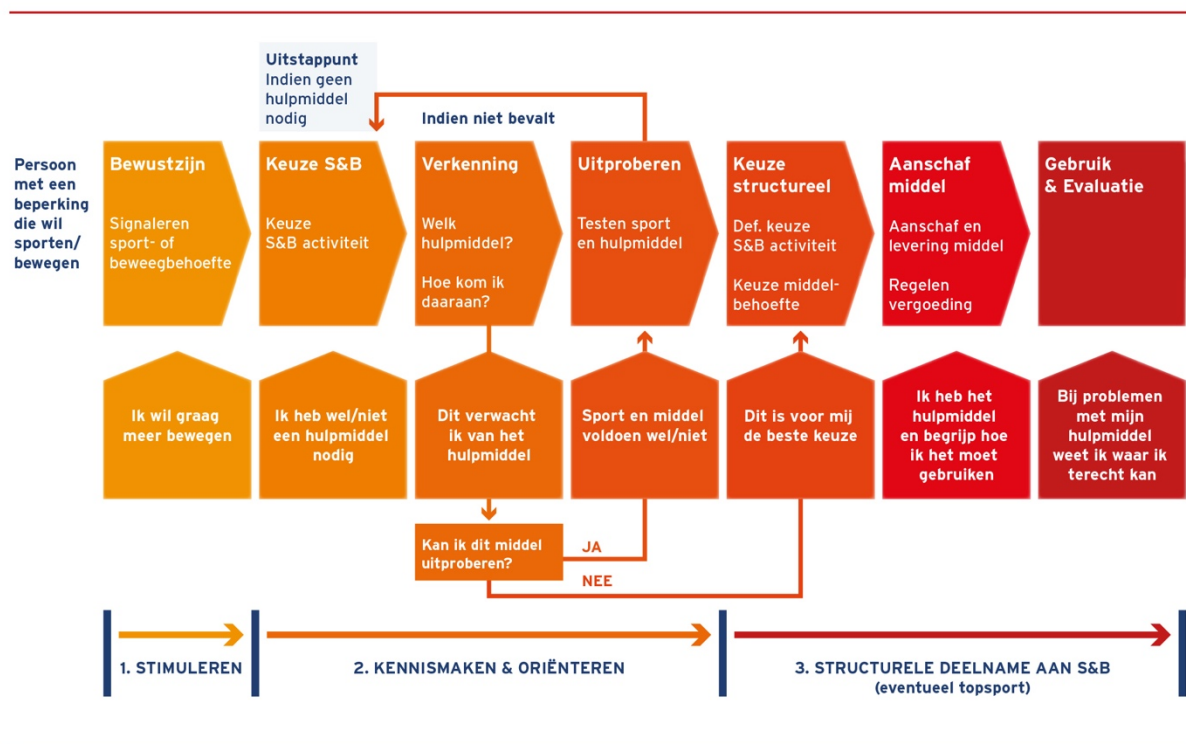
Dit project, dat zich richt op het beter beschikbaar en bereikbaar krijgen van sporthulpmiddelen, richt zich met name op de recreatieve sporter en daarmee op fase 1 tot en met 3. Bij het verstrekken van sporthulpmiddelen voor de prestatieve en topsporters wordt veel meer intensief gebruik gemaakt van landelijke sportbonden of platforms. De stap tussen recreatie, - breedte-, prestatie- en topsport in de gehandicaptensport is heel klein. Voor wat betreft het aanvragen en de bijkomende problemen (waaronder financiën) hebben alle fases dezelfde uitdagingen. Er is een kleine groep van absolute topsporters die hier niet mee te maken heeft.

De klantreis sporthulpmiddelen

Voor de potentiële sporter met een beperking begint het bij: kan ik gaan bewegen of sporten en zo ja, waar en wat? Vervolgens komt deze potentiële sporter in een 'verkenningfase': wat heb ik ervoor nodig (sporthulpmiddel) en wordt dit vergoed? En daarna: waar kan ik terecht voor het aanvragen van een sporthulpmiddel en de vergoeding? Kan ik terecht bij de zorgverzekeraar? Of bij de gemeente? Of bestaat er een uitleen-mogelijkheid?

De diverse stappen die de potentiële sporter doorloopt en de vragen die zich daarbij voordoen zijn in kaart gebracht in onderstaande klantreis (zie figuur 6A t/m 6D).

Figuur 6A | Klantreis sporthulpmiddelen



*Uitgebreide uitwerking klantreis, zie bijlage 2

3.2 Meer samenwerking in de keten

De ambitie van het project Sporthulpmiddelen is om in de regionale pilots zoveel mogelijk partijen te betrekken en efficiënt samen te laten werken. Uit divers onderzoek naar de (sport) hulpmiddelenmarkt komt naar voren dat samenwerking in de keten – zowel op gebied van communicatie, begeleiding, advisering, technische ondersteuning en uitproberen als op het gebied van de formele bekostiging en afhandeling – één van de belangrijkste verbeterpunten is. Een goede samenwerking tussen de afdelingen Wmo en Sport op gebied van verstrekking van sporthulpmiddelen kan ook bijdragen aan het verbeteren van het proces.

In het gehele proces van sporthulpmiddelen staat de klant centraal. De klant/(potentiële) sporter treedt op als volwaardig consument die de gelegenheid heeft om kwalitatief hoogwaardige keuzes te maken in alle fasen van het traject (van kennismaking naar gebruik naar evaluatie). De klant heeft heldere contractafspraken met gemeente of leverancier waarin rechten en plichten met betrekking tot het sporthulpmiddel zijn meegenomen. Daarin meegenomen zijn counseling afspraken voor tussentijdse afstemming en voortgang. De gemeente heeft (binnen de Wmo) een klachtenregeling waar cliënten terecht kunnen.

Samenwerking fase 1: Stimuleren

Het onderwerp sporthulpmiddelen maakt onderdeel uit van de lokale stimulering ten behoeve van sport en bewegen voor mensen met een lichamelijke beperking. Veel potentiële sporters met een beperking zijn nog onvoldoende op de hoogte van de toegevoegde waarde(n) van sport en bewegen (plezier, preventie, zelfredzaamheid, excelleren, etc.). Wanneer overwogen wordt om (meer) te gaan sporten of bewegen, is het belangrijk de belemmeringen om dit te doen te beperken. De aanname is dat (het gebruik kunnen maken van) sporthulpmiddelen een belangrijke stimulans kan geven aan de sport- en beweegparticipatie.

Figuur 6B | Klantreis sporthulpmiddelen



Hieronder is per ketenpartner aangegeven welke rol deze partij kan, dan wel moet vervullen in deze fase.

Gemeente

- Centraal aanspreekpunt/informatiedesk bieden voor alle vragen rondom sporten en bewegen voor mensen met een beperking in deze gemeente.
- Ondersteunen netwerkopbouw rond sporten en bewegen voor mensen met een beperking.
- Faciliteren stimuleringsactiviteiten rond sport en bewegen voor mensen met een beperking.
- Bij sportactiviteiten/evenementen zorgen dat er ook aandacht is voor de doelgroep mensen met een beperking (bijvoorbeeld in side-events).
- Helder communiceren (bijvoorbeeld op de website van de gemeente) over mogelijkheden aangepast sporten in deze gemeente.
- Stimuleren keuze actief in plaats van passief hulpmiddel indien mogelijk (bijvoorbeeld adviseren en voorschrijven handbike aankoppelstuk in plaats van scootmobiel).

- Sportverenigingen attenderen op mogelijkheden voor opzetten of versterken van aanbod, bijvoorbeeld deskundigheidsbevordering aangepast sporten of mogelijkheden stimuleringsubsidies.

Revalidatie-instelling

- Bespreken belang van actieve/sportieve leefstijl met revalidanten.
- Doorverwijzen revalidant naar Beweeg- & Sportloket binnen revalidatie-instelling (indien aanwezig) of naar beweegconsulent van de gemeente.
- Stimuleren keuze actief in plaats van passief hulpmiddel indien mogelijk (bijvoorbeeld adviseren en voorschrijven van handbike aankoppelstuk in plaats van scootmobiel).
- Draag zorg voor goede communicatie in de keten, vanuit zorg naar de gemeente en weer terug naar de zorg

Huisarts, fysiotherapeut, gezondheidscentrum, onderwijs

- Bespreken belang van structureel bewegen en sporten en doorverwijzen naar Beweeg- & Sportloket indien ondersteuning bij sportkeuze gewenst is.
- Ouders informeren en stimuleren over positieve waarden van sport en bewegen voor jeugd.
- Welzijns-/ zorginstellingen: bespreken belang van structureel bewegen en sporten en doorverwijzen naar beweeg- & sportloket indien ondersteuning bij sportkeuze gewenst is.
- Wijkteams, Zorgconsulenten:
 - Het onderwerp sport en bewegen waar mogelijk meenemen in keukentafelgesprek.
 - Globaal advies geven als er behoefte is met betrekking tot sport en bewegen en verwijzen naar infowebsite en/of verbinding maken met sportloket en/of buurtsportcoach.
- (Speciaal) onderwijs:
 - Stimuleren sportdeelname bij kinderen met een beperking; doorverwijzen naar Beweeg- & Sportloket indien nodig.
 - LO docenten en bewegingsagogen (regulier/passend en speciaal onderwijs, zorginstellingen) informeren/opleiden over het belang van sport.

Samenwerking fase 2: Kennismaken & Oriënteren

In deze fase is deskundigheid van zowel het aanvraagproces, het gebruik en op sporttechnisch gebied van groot belang. Keuzevrijheid op basis van realistische inschattingen is alleen mogelijk als de betrokken adviespartijen ter zake kundig zijn. Het moet voor iedereen duidelijk zijn wie of wat binnen de lokale of regionale setting het eerste aanspreekpunt is om te komen tot een gedegen (onafhankelijk) maatwerkadvies. De consulent van dit centrale 'loket SHM' (sorghulpmiddelen) is de 'spin in het web': hij/zij kent het proces en kan de klant voldoende begeleiding bieden in het vinden van een passende sport en het juiste sporthulpmiddel. Hij/zij heeft voldoende kennis van de lokale/regionale sportinfrastructuur, heeft contacten met leveranciers die de kennis hebben van de technische aspecten van sporthulpmiddelen en weet informatie op te halen en/of doeltreffende verbanden te leggen tussen de diverse betrokken partijen in bijvoorbeeld zorg, welzijn en sport.

Deze centrale loketfunctie SHM kan als specialistische taak onderdeel zijn van een centraal Beweeg-& Sportloket. De consulent SHM is primair gericht op het helpen realiseren van een succesvolle verbinding van de klant met sport en bewegen. Deze consulent ondersteunt bij procesaanvraag en helpt de klant informatie te vinden ten behoeve van de keuze, aanschaf en financiering van een sporthulpmiddel (realistisch advies – kostenefficiënt en passend in fase). Idealiter werken de verschillende partijen in de keten samen in het realiseren van een laagdrempelig aanbod om sporten uit te proberen. Bijvoorbeeld via een uitleenconstructie, zoals Wheels2Sport (zie bijlage 6) en de nieuwe mobiliteet in Den Haag.

Figuur 6C | Klantreis sporthulpmiddelen



Hieronder is per ketenpartner aangegeven welke rol deze partij kan dan wel moet vervullen in deze fase.

Gemeente

- Creëren/faciliteren Beweeg- & Sportloket/beweegcoach/beweegmakelaar, waar klant gratis op gesprek kan voor ondersteuning bij het vinden van een geschikte beweeg- of sportactiviteit.
- De klant informeren en faciliteren met betrekking tot de mogelijkheden van bijbehorende en benodigde sporthulpmiddelen (uitleen- en aanschaf mogelijkheden).
- Zorgen voor centraal overzicht van bestaand aanbod in de regio (bijvoorbeeld via Unieksporten.nl).
- Organiseren workshops voor sportaanbieders in de gemeente over het opzetten van aangepast sportaanbod.
- Ondersteunen evenementen voor aangepast sporten.

Revalidatie-instelling

- Aanbieden clinics voor revalidanten en voormalig revalidanten, om kennis te maken met diverse sporten.
- De klant informeren en faciliteren met betrekking tot de mogelijkheden van bijbehorende en benodigde sporthulpmiddelen (uitleen- en aanschaf mogelijkheden).
- Doorverwijzen naar Beweeg- & Sportloket indien ondersteuning bij uiteindelijke keuze gewenst is.

Sportaanbieder lokaal/regionaal

- Aanbieden aangepast sporten waar nodig; afstemmen met gemeente om te onderzoeken waar behoefte aan is (overaanbod heeft negatief effect omdat dan bijvoorbeeld teams niet voldoende gevuld kunnen worden).
- Bestaand aanbod onder de aandacht brengen van mensen met een beperking door aanbieden proeflessen/mogelijkheid om gratis aantal keer mee te trainen inclusief de eventuele mogelijkheden van benodigde sporthulpmiddelen.

Landelijke sportbond, sportorganisatie, stichting

- De sportbonden worden betrokken bij advies over aanschaf bijzondere sportspecifieke hulpmiddelen (bijvoorbeeld een goot voor boccia) en bij advisering over het benodigde sporthulpmiddel in relatie tot sport-ontwikkelfase van de klant.
- Landelijke dagen/evenementen om aangepaste sporten uit te proberen inclusief de benodigde sporthulpmiddelen (bijvoorbeeld de nationale Paralympische Talentdag).
- Organiseren van clinics/open dagen op scholen, verenigingen, revalidatie-instellingen om kennis te maken met de sport en gebruik te maken van de sporthulpmiddelen (zoals de activiteiten en beschikbaar stellen van sportrolstoelen door de Esther Vergeer Foundation, Gehandicaptensport Nederland, Special Heroes Nederland, NOC*NSF, etc.).
- Deskundigheidsbevordering; informeren lokale sportaanbieders over aanvullende (bij)scholingsmogelijkheden, e-learningmodules en lesmaterialen (bijvoorbeeld van NOC*NSF, Special Heroes Nederland en Gehandicaptensport Nederland).
- Samenwerken met andere sportbonden en landelijke organisaties daar waar overlap is met beperking en sporthulpmiddel.

Regionaal coördinator aangepast sporten

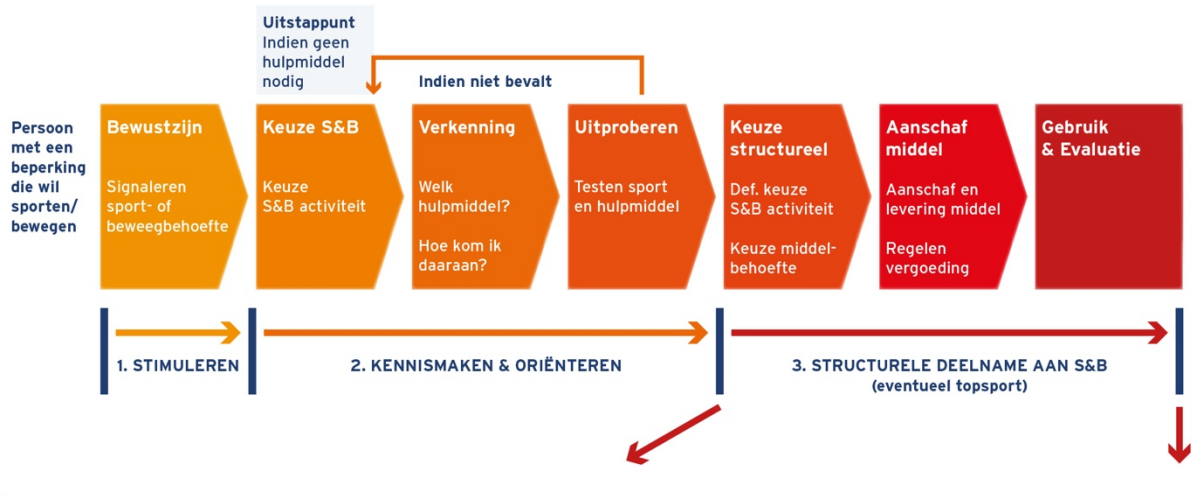
- Zorgen voor regionaal overzicht van bestaand sport- en sporthulpmiddelenaanbod en dit bijhouden en zichtbaar maken op het platform van [Uniek Sporten](#).
- Stimuleren kennisdeling en kennisontwikkeling over aangepast sporten in de regio, bijvoorbeeld organiseren van opleidingen voor omgaan met de doelgroep.

Samenwerking fase 3: Structurele deelname aan Sport & Bewegen

In deze fase is er een keuze gemaakt voor een specifieke sport en wordt het aanschafproces doorlopen. In de klantreis is de huidige situatie en de behoefte van de klant verhelderd. De betrokken professionals moeten op de hoogte zijn van het aanschafproces en de mogelijkheden tot financiering. Dit is afhankelijk van de regio, de zorgverzekeraar van de klant en het beleid van de gemeente. Het gaat dus om informatie op maat voor de klant.

In de eerste plaats is er de Zorgverzekeringswet (Zvw), vervolgens komen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en het persoonsgebonden budget (pgb) aan de orde. De Zvw is prioritair ten opzichte van de Wmo. Daarnaast heeft de Wmo de mogelijkheid financiële ondersteuning te geven in de vorm van geldbedragen (pgb). In principe bepaalt de ontvanger daarvan hoe deze aangewend worden, echter binnen de voorwaarden van de verstrekking.

Begeleiding van sporters met een sporthulpmiddel en hun trainer (eventueel de fysiotherapeut) is van essentieel belang. Verenigingen worden uitgedaagd om de begeleiding van de sporter op een passend kwaliteitsniveau te borgen binnen de club. Dit geldt zowel bij gebruik van prothese van de orthopedisch instrumentmaker, de leveranciers, als voor sporters die gebruik maken van sportrolstoelen of andere 'losse' sporthulpmiddelen.



Hieronder is per ketenpartner aangegeven welke rol deze partij kan dan wel moet vervullen in deze fase.

Gemeente

- Wmo-loket
 - Zorgen voor helder beleid en concrete voorbeelden ten aanzien van de mogelijkheden van sporthulpmiddelen en tot de vergoeding (deels) daarvan.
 - Dit beleid aan laten sluiten bij algemene doelstellingen van gemeenten voor stimuleren van sporten en bewegen voor mensen met een beperking, bijvoorbeeld via het lokaal sportakkoord.
 - Helder communiceren over mogelijkheden vergoedingen binnen de gemeente (onder andere via eigen website).
 - Sporthulpmiddelen actief promoten vanuit de Wmo.
 - Waarborgen consequente toepassing beleidsafspraken (vraagt met name in grote gemeenten aandacht).
 - Afstemmen beleid ten aanzien van vergoeding sporthulpmiddelen met omliggende gemeenten, trachten om verschillen hierin tussen aangrenzende gemeenten te minimaliseren.
- Faciliteren centraal uitgifte-, informatie- en registratiepunt voor aanwezige en uitstaande sporthulpmiddelen, ten behoeve van optimalisatie (her)gebruik.

Consulent Beweg- & Sportloket, bewegcoach, ergotherapeut

- Informeren klant over aanschaf sporthulpmiddel, door middel van doorverwijzing naar centraal informatiepunt en/of leveranciers en advies over inwinnen informatie over mogelijkheden financiering.
- Counseling: 1 tot 2 maanden na aanschaf sporthulpmiddel contact opnemen met klant om te informeren hoe de sport en het SHM bevallen (nazorg).

Revalidatie-instelling

- Bepalen en voorschrijven passend sporthulpmiddel; overleg met leveranciers en Beweg- & Sportloket indien gewenst.

Sportaanbieder lokaal

- Verzorgen kundige begeleiding van klant bij het sporten met sporthulpmiddel door de trainer (indien nodig: training/begeleiding hiervoor aanvragen bij de leverancier).

Landelijke sportbond en sportorganisatie

- Verstrekken informatie aan klant over desbetreffende sport en mogelijkheden tot ondersteuning door de sportbond; er is bijvoorbeeld een constructieve samenwerking tussen NOC*NSF en de werkgroep VRA Bewegen en Sport op dit vlak;
- Verstrekken informatie aan verstreker over sportspecifieke sporthulpmiddelen;
- Begeleiding en ondersteuning bij het starten op de lokale sportvereniging en het beschikbaar stellen van sporthulpmiddelen (zoals bijvoorbeeld voor kinderen/jongeren in de leeftijd van 5-21 jaar in Join the Club projecten van de Esther Vergeer Foundation).

Leverancier

- Begeleiden klant in maken juiste keuze voor SHM;
- Op maat levering SHM;
- Begeleiden ingebruikname SHM en indien nodig instrueren trainer van sportaanbieder over optimaal gebruik SHM (kennisoverdracht naar sportaanbieder);
- Afspraken maken over onderhoud.

Zorgverzekeraar

- Zorgen voor helderheid in mogelijkheden vergoeding voor SHM via zorgverzekering;
- Adequaat en consequent toepassen van de wettelijke mogelijkheden voor vergoeding SHM (met name prothesen).

Samenwerking fase 4: Intensief deelnemen aan wedstrijd- en topsport

Sportbonden en specialistische centra kunnen adviseren over de sporthulpmiddelen die passend zijn bij deze (volgende) fase, waarin de sporter zich meer gaat richten op topsport. Sportbonden en NOC*NSF begeleiden de talenten en sporters die op topsportniveau acteren. De sportbonden werken samen met NOC*NSF, fabrikanten, specialistische centra, onderwijs en wetenschap aan innovatie van sporthulpmiddelen (innovatieagenda). Zowel voor wat betreft het realiseren van betaalbare sporthulpmiddelen als 'high end' sporthulpmiddelen.

3.3 Uitdagingen financiering

Betaalbaarheid

De uitdaging binnen de bedrijfsvoering is om sporthulpmiddelen bereikbaar en betaalbaar te krijgen en dan met name in de manier van financieren en/of beschikbaar stellen van het 'juiste' sporthulpmiddel. Met financieren worden in dit kader twee aspecten bedoeld: het duurzaam, tegen lage kosten ontwikkelen en produceren van sporthulpmiddelen enerzijds en anderzijds het betaalbaar maken voor de klant met een eenduidig financieringsconstruct. Met het beschikbaar stellen van het sporthulpmiddel wordt bedoeld dat er in het aanschafproces doelmatiger gewerkt kan worden en dat sporthulpmiddelen een grotere gebruikersgraad kunnen hebben dan dat nu het geval is (zoals de informatie van Wheels2Sport, zie bijlage).

Financiering

Zoals beschreven in deze handreiking is het financieringsconstruct vaak onduidelijk en niet eenduidig in Nederland. Alle betrokken partijen zullen de handen in één moeten slaan en de klant als vertrekpunt nemen (co-creatie). Alleen dan kun je komen tot een nieuw concept die oude structuren kunnen vervangen.

Daarnaast zullen leveranciers en producenten van sporthulpmiddelen veel meer gestimuleerd moeten worden om producten duurzaam en tegen lagere kosten te produceren. Het beleid van de overheid zou marktwerking kunnen stimuleren, zonder de doelgroep op hoge kosten te jagen.

Doelmatigheid en efficiency

Veel investeringen gaan verloren doordat sporthulpmiddelen niet goed passen bij de (fysieke) mogelijkheden van de sporter, de sportkeuze of doordat men het niet op de juiste wijze gebruikt. De juiste begeleiding tijdens het trainen met sportmaterialen is van groot belang in het volhouden van de sport- en beweegactiviteiten. Sporthulpmiddelen worden soms helemaal niet meer gebruikt en staan gedurende lange periode ongebruikt in de kast.

Handbike op maat in de shredder

Familie V. had een handbike Wolturnus die op maat gemaakt was voor hun zoon. De familie verhuisde echter naar een andere gemeente en moest hun handbike inleveren. In de nieuwe gemeente ontvingen ze een lager bedrag waardoor ze een minder goede handbike konden krijgen.

De oude zeer goede handbike kwam in een depot, kon niet direct weer uitgeleend kon worden, stond in de weg en is vermoedelijk later in de shredder gegaan, zo hoorden ze uit betrouwbare bron.

De gebruikersgraad van sporthulpmiddelen in een uitleenservice kan omhoog. Niet alleen door de juiste begeleiding, maar ook door een goed logistiek beheer van beschikbare sporthulpmiddelen in Nederland. Het is nu nog een grote uitdaging om inzicht te krijgen in de verschillende depots en voorraden in Nederland. Als de verschillende depots meer gaan samenwerken, worden sporthulpmiddelen efficiënter gebruikt.

Wat betreft hergebruik zijn handbikes, racerunners en sportrolstoelen eenvoudiger duurzaam te gebruiken dan been- of armprotheses. Ondanks de snelle technologische ontwikkelingen van protheses maakt het feit dat de passing zeer lichaamsspecifiek is, het dus ingewikkeld om eenzelfde prothese door meerdere klanten te laten gebruiken.

Bij sportrolstoelen en handbikes is dit anders. Een band plakken en een kleine reparatie (zonder vervangen van onderdelen) kan worden uitgevoerd door niet-medische bedrijven (lokale partijen als hulpmiddelenwinkel of de fietsenwinkel). Grotere reparaties moeten uitgevoerd worden door de leverancier en goed vastgelegd worden in de servicevoorwaarden in het contract met de leverancier. Zo behoudt de klant het recht op garantie. Beoordeling van de serviceprestaties moet aansluiten bij de bestaande structuren die er zijn voor alle hulpmiddelen in Nederland.

4. Start-aanbevelingen

Het ministerie van VWS is de opdrachtgever geweest van dit onderzoek naar belemmeringen en verbeterkansen voor de beschikbaarheid en bereikbaarheid van sporthulpmiddelen. De projectgroep heeft op basis van dit onderzoek een aantal aanbevelingen geformuleerd, die in deze handreiking de 'start-aanbevelingen' zijn. Aan elke aanbeveling zijn landelijke en/of lokale acties gekoppeld. Deze worden in de regionale pilots getoetst en blijven daarmee in dit stadium nog in ontwikkeling.

01



Stimulerende omgeving

Het verkrijgen van de (intrinsieke) motivatie om te gaan sporten (bewegen) met een hulpmiddel is cruciaal, sporten met een hulpmiddel vraagt dikwijls om het overwinnen van persoonlijke belemmeringen. Breng het netwerk in positie

Acties:

- Sport- & Bewegeloket voor mensen met beperking integreert sporthulpmiddelen in zijn aanbod en communicatiemiddelen (alle drie regionale pilots).
- Promotie/bekendmaking van dit loket bij organisaties/doorverwijzers die met de doelgroep in aanraking komen.
- Realiseren één landelijk platform (startpagina), waarbij alle regionale Sport- & Bewegeloketten zichtbaar zijn en alle informatie vindbaar en zichtbaar is, waarbij er onderscheid is tussen jeugd en volwassenen.

02



Uitnodigende communicatie

Vanuit de daadwerkelijke ambitie om gemotiveerde kinderen en volwassenen met een (fysieke) beperking te laten sporten met een hulpmiddel. Geen aanvragen betekent niet: geen behoefte! Maak gebruik van communicatievormen die "zin" oproepen om te gaan sporten c.q. bewegen met een hulpmiddel

Acties:

- Opbouwen van uitnodigende en informerende communicatie ten aanzien van beschikbaarheid, aanvragen en (gedeeltelijke) vergoeding van sporthulpmiddelen, door de gemeente evenals door andere mogelijke (mede-)financiers en samenwerkingspartijen (bijvoorbeeld het benutten van het platform [Uniek Sporten](#)).
- Ontwikkelen van omgeving en content specifiek gericht op jeugd.

03



Voorlichting, advisering & begeleiding

Maak mensen wegwijs in de wereld van sporthulpmiddelen en de verschillende aspecten die hierbij horen. Advies en begeleiding door een sporttechnisch (medisch) deskundige, waarbij de wensen en behoeften van de (toekomstige) sporter centraal staan en er (indien fysiek mogelijk) kan worden uitgetoetst

Acties:

- De mogelijkheid creëren om (wanneer fysiek mogelijk) verschillende sporten, c.q. sporthulpmiddelen uit te proberen, te lenen en of te huren met provinciale/landelijke begeleiding.
- Deskundigheidsbevordering organiseren, zodat iedereen in de keten gevraagd en ongevraagd de juiste informatie kan geven en adequaat kan coachen.

04



Integrale visie & aanpak

Wat is realistisch gezien nodig op het gebied van vervoer, 24-uurs ondersteuning e.d., naast de (gedeeltelijke) financiering van het sporthulpmiddel om daadwerkelijk te kunnen sporten? Voor de sporter gaat het om het totale pakket, wat maakt of het daadwerkelijk gebruiken van het hulpmiddel mogelijk is (financieel, logistiek etc.)

Acties:

- Eén centraal informatiepunt realiseren voor de klant, waarbij zowel bekostiging voor sporthulpmiddelen als voor vervoer wordt beoordeeld, evenals voor eventueel extra benodigd advies, begeleiding, technische ondersteuning, etc.
- Informatiepunt waar beoordeling sporthulpmiddelen en sportvervoer integraal zijn ondergebracht.
- Aansluiten bij bestaande structuur voor controle op uitvoering (zoals Wmo participatieraad en Juiste Loket).

05



Bekostiging (gezamenlijk & uniform)

Met een koppeling tussen het (goed afgewogen) maatwerk advies en toekenning van de (gedeeltelijke) financiering, met verantwoordelijkheid van de sporter voor de gemaakte keuze. Sluit geen hulpmiddelen c.q. sporten bij voorbaat uit (in lijn met Wmo 2015) en investeer samen met verzekeraars en de partners in de gehandicaptensport in "gezondheidsbevordering"

Acties:

- Maak een helder en eenduidig overzicht van de financieringsmogelijkheden van sporthulpmiddelen.
- Maak als (sport)medisch deskundigen samen met gemeenten kaders waarin ook de doelmatigheid nadrukkelijk wordt meegenomen. Wanneer kan een gemeente 'gerust' zijn op de structurele bijdrage aan de participatie/ zelfredzaamheid van de sporter?
- Zoek afstemming met gemeenten in directe omgeving over behandeling aanvragen sporthulpmiddelen, om vergoedingen zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen om grote verschillen in bijvoorbeeld teamsporten uit te bannen.

06



Innovatie & Logistiek

Om aan de toenemende vraag te kunnen blijven voldoen op een manier die bekostiging mogelijk maakt is innovatie noodzakelijk. Zowel op technisch vlak (sporthulpmiddelen en prothesen) als op het terrein van gezamenlijke (slimme) logistiek, hergebruik. Dit vraagt ook om marktwerking (impuls vanuit commercie)

Acties:

- Samenwerkende partijen ontwerpen en realiseren een kwalitatief hoogwaardig en duurzaam digitaal platform voor basis- en specialistische kennis (Jeugd en volwassenen).
- Ontwikkelen en publiceren van betere financieringsstructuur passend bij de klantreis en toetsen in pilots.
- Hergebruik en bezettingsgraad van bestaande uitleeninitiatieven positief beïnvloeden door meer samenwerking en afstemming.
- Ontwikkelen van nieuwe concepten om gebruik sporthulpmiddelen bereikbaarder te maken (bijvoorbeeld het project JUMP van de Mentality Foundation: het ontwikkelen van uitleen sportprothesen voor jongeren).

07



Counseling & tips

Het nut van counseling is inmiddels bewezen. Bij wie kan de sporter terecht voor tips van een deskundige, o.a. bij ervaren persoonlijke belemmeringen, zodra het sporten is gestart? En wie vraagt nog eens actief na of het lukt om te blijven sporten (bewegen)?

Acties:

- Buurtsportcoaches, adviseurs leveranciers en consulent Sport- & Bewegeloketten begeleiden sporters en integreren counseling zichtbaar in hun aanbod en interventies en hebben hierbij structureel aandacht voor sporthulpmiddelen.

08



Technische ondersteuning

Een sporthulpmiddel vraagt om onderhoud, mogelijkheid tot repareren e.d. en een professionele kijk op de resterende gebruiksperiode t.b.v. behoud kwaliteit en veiligheid. Soms is ook 24 uur bereikbaarheid noodzakelijk

Acties:

- Nader in te vullen op basis van evaluatie van (pro- en reactieve) technische ondersteuning en onderhoud van leveranciers door middel van tevredenheidsonderzoek dat wordt getoetst in de pilot in Brabant.

09



Samenwerking in de keten

Alleen met gebundelde krachten in een heldere keten is het sporten met een hulpmiddel mogelijk, met gebruikmaking van elkaars expertise en netwerk. Betrek zoveel mogelijk ook de sporter zelf

Acties:

- In kaart brengen partners in de keten (zorg, leveranciers, sportaanbieders).
- In kaart brengen verbeterpunten huidig proces in de keten zowel voor verstrekker als voor aanvragers.
- Samenwerkingsverband realiseren met de partners en uitgaan van de beschreven klantreis.

10



Monitoring & kennisdeling

Monitor de effecten van de gezamenlijke aanpak, maatschappelijk en kostentechnisch. Ontwikkel methoden om ook de opbrengst van gezondheidsbevordering, door de toename van mensen die sporten met een sporthulpmiddel, daarin mee te nemen. Deel ervaringen met elkaar en communiceer hierover naar "buiten" (online en offline)

Acties:

Monitoring

- Ontwerpen monitortool waar input van alle betrokkenen in meegenomen wordt. Zoveel mogelijk aansluiten bij bestaande tools binnen het domein van zorghulpmiddelen.
- Vastleggen data (0-meting) ten aanzien van aanvragen en verstrekking sporthulpmiddelen, om voortgang, knelpunten en ontwikkeling hierin te kunnen monitoren en evalueren (Plan van aanpak Sporthulpmiddelen).

Kennisdeling

- Realiseren beweegtechnische en sportmedische deskundigheid binnen Sport- & Bewegloket (alle drie regionale pilots).
- Deskundigheidsbevordering voor alle professionals (met name Wmo-consulenten) in de keten (alle drie regionale pilots).
- Kennisdeling stimuleren door te komen tot één centraal digitaal kennisplatform (Plan van aanpak Sporthulpmiddelen) met hierin:
 - specifieke kennis over sporthulpmiddelen (voor onder andere zowel klant als professional)
 - kennis over financiële verstrekkingmogelijkheden van zowel gemeenten als zorgverzekeraars
 - het delen van good practices.

5. Bronnenlijst

- de Hollander, E., Milder, I., & Proper, K. (2015). Beweeg- en sportgedrag van mensen met een chronische aandoening of lichamelijke beperking.
- Ginis, K. A. M., Ma, J. K., Latimer-cheung, A. E., & James, H. (2016). A systematic review of review articles addressing factors related to physical activity participation among children and adults with physical disabilities, 7199 (september). <https://doi.org/10.1080/17437199.2016.1198240>
- Jaarsma, E. A., Geertzen, J. H. B., de Jong, R., Dijkstra, P. U., & Dekker, R. (2014). Barriers and facilitators of sports in Dutch Paralympic athletes: An explorative study. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 24(5), 830–836. <https://doi.org/10.1111/sms.12071>
- Leemrijse, C. J., & Schoenmakers, T. M. (2016). Kennissynthese Sport en bewegen voor mensen met een lichamelijke handicap: zinvol en effectief?
- Leemrijse, C., Kappen, H., & Boeije, H. (2019). Sport en bewegen door mensen met een lichamelijke beperking Sport en bewegen door mensen met een lichamelijke beperking.
- Lindert, C. Van, & Breedveld, K. (2013). (on)Beperkt Sportief 2013.
- Oviedo, G. R., Travier, N., & Guerra-Balic, M. (2017). Sedentary and physical activity patterns in adults with intellectual disability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(9), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph14091027>
- Rimmer, J. H., & Marques, A. C. (2012). Physical activity for people with disabilities. *The Lancet*, 380(9838), 193–195. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61028-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61028-9)
- Rimmer, J. H., Schiller, W., & Chen, M.-D. (2012). Effects of Disability-Associated Low Energy Expenditure Deconditioning Syndrome. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 40(1), 22–29. <https://doi.org/10.1097/JES.0b013e31823b8b82>
- RIVM. (2018). Beweegrichtlijnen. Retrieved from <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/beweegrichtlijnen>
- Schotanus, F., Tuinman, R., & Meijer, J. (2019). Inkoop Hulpmiddelen.
- Steege, C. (2017). Sporthulpmiddelen - belemmeringen en verbeterkansen. Ministerie van VWS.
- van den Berg-Emons, R. J., Bussmann, J. B., & Stam, H. J. (2010). Accelerometry-based activity spectrum in persons with chronic physical conditions. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(12), 1856–1861. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2010.08.018>
- van den Berg, Lilian; Haak, A. (2019). Whitepaper Sport en bewegen voor mensen met een beperking. <https://doi.org/10.1007/bf03074960>
- <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/langdurige-zorg/handreiking-hulpmiddelen-voor-clienten-met-een-wlz-indicatie>
- <https://www.hulpmiddelenzorg.nl/>

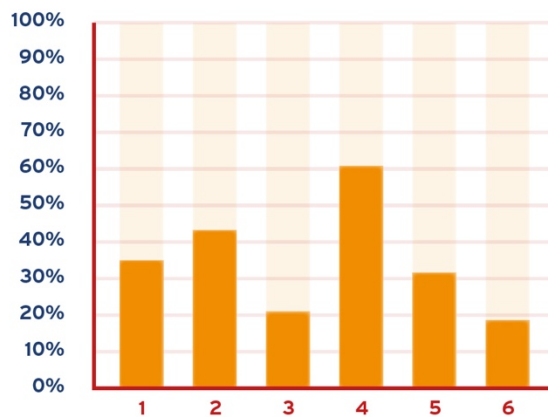
BIJLAGE 1 Start-aanbevelingen

<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="background-color: #e91e63; color: white; padding: 10px; margin-right: 10px; border-radius: 50%; width: 40px; text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold;">10</div> <div style="text-align: center;"> <h2 style="color: #e91e63; margin: 0;">Sporthulpmiddelen</h2> <h3 style="color: #0070c0; margin: 0;">& Inclusie</h3> </div> </div>	
De 10 cruciale voorwaarden	
01	 <p>Stimulerende omgeving Het verkrijgen van de (intrinsic) motivatie om te gaan sporten (bewegen) met een hulpmiddel is cruciaal, sporten met een hulpmiddel vraagt dikwijls om het overwinnen van persoonlijke belemmeringen. Breng het netwerk in positie</p>
02	 <p>Uitnodigende communicatie Vanuit de daadwerkelijke ambitie om gemotiveerde kinderen en volwassenen met een (fysieke) beperking te laten sporten met een hulpmiddel. Geen aanvragen betekent niet: geen behoefte! Maak gebruik van communicatievormen die "zin" oproepen om te gaan sporten c.q. bewegen met een hulpmiddel</p>
03	 <p>Voorlichting, advisering & begeleiding Maak mensen wegwijs in de wereld van sporthulpmiddelen en de verschillende aspecten die hierbij horen. Advies en begeleiding door een sporttechnisch (medisch) deskundige, waarbij de wensen en behoeften van de (toekomstige) sporter centraal staan en er (indien fysiek mogelijk) kan worden uitgetoetst</p>
04	 <p>Integrale visie & aanpak Wat is realistisch gezien nodig op het gebied van vervoer, 24-uurs ondersteuning e.d., naast de (gedeeltelijke) financiering van het sporthulpmiddel om daadwerkelijk te kunnen sporten? Voor de sporter gaat het om het totale pakket, wat maakt of het daadwerkelijk gebruiken van het hulpmiddel mogelijk is (financieel, logistiek etc.)</p>
05	 <p>Bekostiging (gezamenlijk & uniform) Met een koppeling tussen het (goed afgewogen) maatwerk advies en toekenning van de (gedeeltelijke) financiering, met verantwoordelijkheid van de sporter voor de gemaakte keuze. Sluit geen hulpmiddelen c.q. sporten bij voorbaat uit (in lijn met Wmo 2015) en investeer samen met verzekeraars en de partners in de gehandicaptensport in "gezondheidsbevordering"</p>
06	 <p>Innovatie & Logistiek Om aan de toenemende vraag te kunnen blijven voldoen op een manier die bekostiging mogelijk maakt is innovatie noodzakelijk. Zowel op technisch vlak (sporthulpmiddelen en protheses) als op het terrein van gezamenlijke (slimme) logistiek, hergebruik. Dit vraagt ook om marktwerking (impuls vanuit commercie)</p>
07	 <p>Counseling & tips Het nut van counseling is inmiddels bewezen. Bij wie kan de sporter terecht voor tips van een deskundige, o.a. bij ervaren persoonlijke belemmeringen, zodra het sporten is gestart? En wie vraagt nog eens actief na of het lukt om te blijven sporten (bewegen)?</p>
08	 <p>Technische ondersteuning Een sporthulpmiddel vraagt om onderhoud, mogelijkheid tot repareren e.d. en een professionele kijk op de resterende gebruiksperiode t.b.v. behoud kwaliteit en veiligheid. Soms is ook 24 uur bereikbaarheid noodzakelijk</p>
09	 <p>Samenwerking in de keten Alleen met gebundelde krachten in een heldere keten is het sporten met een hulpmiddel mogelijk, met gebruikmaking van elkaars expertise en netwerk. Betrek zoveel mogelijk ook de sporter zelf</p>
10	 <p>Monitoring & kennisdeling Monitor de effecten van de gezamenlijke aanpak, maatschappelijk en kostentechnisch. Ontwikkel methoden om ook de opbrengst van gezondheidsbevordering, door de toename van mensen die sporten met een sporthulpmiddel, daarin mee te nemen. Deel ervaringen met elkaar en communiceer hierover naar "buiten" (online en offline)</p>

BIJLAGE 2 Enquête onder gemeenten

Voorjaar 2019 is er een enquête uitgevoerd onder alle 355 gemeenten over de verstrekkingen van sporthulpmiddelen vanuit de Wmo. In totaal was de bruikbare respons 103. In figuur 8 staan de resultaten.

Figuur 8 | Enquête verstrekkingen van sporthulpmiddelen vanuit Wmo



- 1 35% van de gemeenten heeft vast aanspreekpunt voor aanvragen SHM
- 2 42,7% van de gemeenten heeft geen vaste leverancier
- 3 20,4% van de gemeenten biedt de mogelijkheid SHM te huren/uitproberen
- 4 In 60,2% van de gemeenten heeft Wmo-consulent contact met medisch specialist/ergotherapeut
- 5 In 32% van de gemeenten heeft Wmo-consulent contact met sportloket en/of buurtsportcoach
- 6 19,4% van de gemeenten heeft behoefte aan meer inhoudelijke deskundigheid mbt SHM

Verder blijkt uit de enquête dat gemeenten te maken hebben met:

- Tegenstrijdige doelstellingen van enerzijds sport- en gezondheidsbeleid om meer mensen aan het bewegen en sporten te krijgen in kader van gezondheid en participatie en anderzijds Wmo die maar een bepaalde financiële ruimte heeft.
- Gebrek aan kennis bij gemeenten over SHM en ook over wettelijke kaders mbt verstrekking SHM.
- Onduidelijkheid in wet- en regelgeving t.a.v. financiering verstrekking SHM in relatie zorgverzekeraar en gemeente.
- Beperkte registratie en daardoor ontbreken van inzicht in mate van verstrekkingen SHM
- Ontbreken inzicht in (potentiële) behoefte SHM van (potentiële) sporters.

Er zijn bij eindgebruikers en bij professionals van gemeenten, leveranciers/ fabrikanten, sportorganisaties en zorginstellingen praktijkvoorbeelden opgevraagd van de verstrekking van sporthulpmiddelen, zowel positieve als negatieve voorbeelden. In bijlage 5 een selectie.

BIJLAGE 3 Plan van aanpak 'Sporthulpmiddelen beter beschikbaar en bereikbaar'

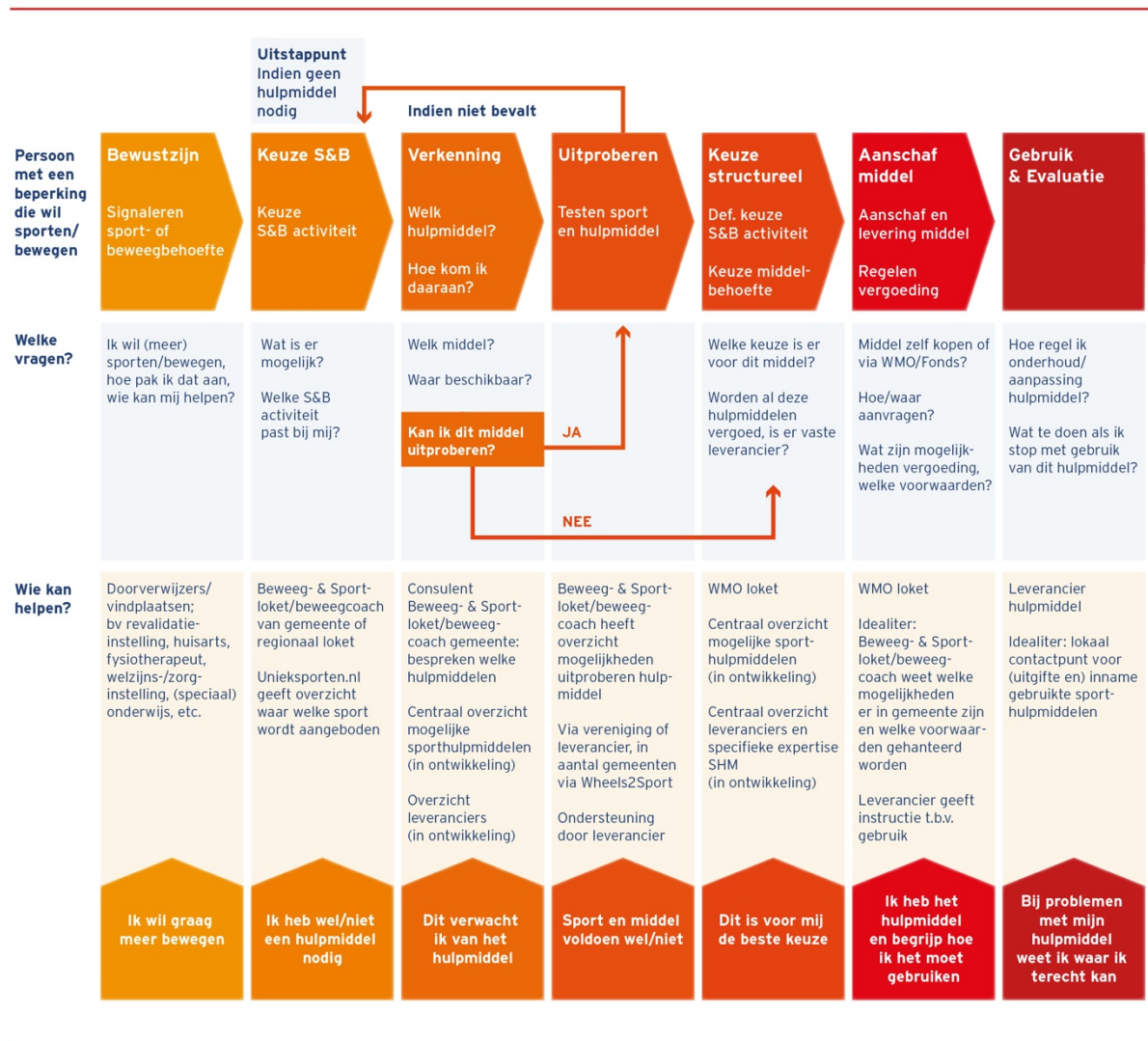
Vanuit de 10 cruciale voorwaarden en de aanbevelingen in hoofdstuk 4 is een plan van aanpak gemaakt door een door het ministerie van VWS benoemde projectgroep 'Sporthulpmiddelen beter beschikbaar en bereikbaar'. Het plan van aanpak richt zich op het verkleinen van de belemmeringen met betrekking tot sporthulpmiddelen en heeft als doel dat sporthulpmiddelen beter beschikbaar en bereikbaar zijn met een goede prijs/kwaliteit verhouding.

Belangrijkste resultaten die zijn gesteld:

1. Het helder hebben van vraag en aanbod naar hulpmiddelen om te kunnen sporten:
 - Wat is de differentiatie in de vraag om sporthulpmiddelen, in welke sportfase en in welke omvang?
 - Welk aanbod is waar en wanneer lokaal beschikbaar, tegen welke prijs, knel en succesfactoren?
 - Welke samenwerking is aanwezig?
 - Wat is het exacte probleem voor prothesen voor jeugd, hoe groot is het probleem en wat is de beste oplossing?
2. Op basis van vraag en aanbod: het opstellen van een handreiking.
3. Het toetsen van de handreiking in pilots (gemeente Den Haag, gemeente Emmen, provincie Brabant, digitaal specialistisch centrum).
4. Het uitwerken van een definitieve handreiking die toepasbaar is in het werkveld en een eindrapportage van het project.

BIJLAGE 4 Klantreis uitgebreid

Figuur 6 | Klantreis sporthulpmiddelen



BIJLAGE 5 Praktijkvoorbeelden

Voor deze handreiking zijn ervaringen verzameld over toekenning en verstrekking van sporthulpmiddelen. Hierna volgt een bloemlezing van positieve en negatieve voorbeelden die zijn opgetekend bij klanten en bij leveranciers van sporthulpmiddelen.

A. Positieve praktijkvoorbeelden toekenning sporthulpmiddelen

Goede onderbouwing

1. Een sporter vraagt bij de gemeente Hilversum budget aan voor een sportrolstoel. De gemeente vraagt de sporter om uitleg: om welke sport gaat het, waarom is er een speciale stoel nodig en hoeveel gaat dat kosten? De sporter werkt dit samen met een expert uit (in dit geval verbonden aan de nationale selectie boccia) en komt met een onderbouwing van nut/noodzaak van de stoel en de te verwachten kosten. De gemeente vergoedt op basis daarvan het volledige bedrag en de stoel kan direct op maat gebouwd worden.
2. Meerdere sporters vragen budget aan voor een rolgoot bij verschillende gemeenten. Ondanks dat de modelverordening van de VNG alleen de sportrolstoel als voorbeeld geeft, bekijken deze gemeenten de individuele situatie van de sporter en zien dat dit hulpmiddel hen in staat stelt te participeren in sport. Een rolgoot van goede kwaliteit wordt volledig vergoed door de gemeente.

Maatwerk

3. Bij een aanvraag van een vrouw die een rolstoel wilde aanvragen om te sporten, is samen met experts van de rolstoelleverancier gezocht naar de beste oplossing. Omdat deze vrouw in haar dagelijkse werk ook veel kleine afstandjes af moet leggen, leek een sportrolstoel ook daarvoor aantrekkelijk. Om langere tijd in een sportrolstoel te kunnen zitten, is echter een aangepast zitkussen nodig. De leverancier heeft gezorgd voor dit aangepaste zitkussen, zodat deze vrouw heel goed geholpen is met een sportrolstoel waarmee ze ook haar werk kan doen. De gemeente is op deze wijze niet de kosten voor een gewone én een sportrolstoel kwijt, maar enkel de kosten van de sportrolstoel en het aangepaste zitkussen.
4. Sommige apparaten kunnen in een later stadium nog worden gekoppeld aan een rolstoel. Veel andere complete driewielers hebben deze mogelijkheid niet. Bij een progressieve aandoening als een spierziekte, ALS of MS kan het erg nuttig zijn de fiets na enige periode om te bouwen naar een model dat gekoppeld is aan een rolstoel. De gemeente ziet dit ook in, omdat ze dan niet opnieuw een compleet nieuwe fiets hoeven aan te schaffen als iemand achteruitgaat door zijn ziekte. Dit argument heeft goed bijgedragen in het verstrekken van het hulpmiddel via de gemeente. Een voorbeeld hiervan is een vrouw uit Tilburg, die via gemeente Tilburg een vergoeding voor deze fiets heeft ontvangen.

Flexibiliteit in budget

5. Een sporter vraagt bij de gemeente Almere budget aan voor een sportrolstoel. De gemeente komt langs om hierover te praten. De te verwachten kosten (€5000) zijn hoger dan het budget dat de gemeente normaal gesproken toekent (€2500 voor een periode van drie jaar). Omdat de verwachting is dat de stoel niet snel zal slijten wordt er een afspraak gemaakt waarbij de sporter kan beschikken over het dubbele bedrag voor een langere periode (€5000 voor een periode van zes jaar).

6. De BerkelBike is zowel een sport- als een vervoersvoorziening. Je kunt er je hele lichaam mee trainen, maar ook mee van A naar B komen. Hierdoor hebben meerdere gemeenten, na uitleg door de klant, besloten om een vergoeding uit zowel de sport- als de vervoersvoorziening uit te keren, zodat het bedrag aan pgb/ natura opgehoogd wordt. De vergoeding komt immers uit twee classificaties, waar de klant anders twee losse hulpmiddelen voor nodig had gehad. Doordat een pgb hoger uitvalt, hoeft de klant hierdoor minder bij te betalen dan dat het pgb verstrekt zou zijn op basis van slechts één van beide classificaties. Een voorbeeld van iemand die op deze manier haar fiets heeft vergoed, is een mevrouw uit Den Bosch via de gemeente Den Bosch.

Keuzevrijheid

7. Een gemeente heeft, nadat enkele klanten daar een handbike hebben aangevraagd, besloten om te stoppen met het hanteren van één vaste leverancier voor de verstrekking van handbikes. Ze waren positief verrast over de prijzen van onze handbikes in vergelijking tot de handbikes die aangeboden werden door contractleveranciers dat ze klanten nu aanraden om bij meerdere leveranciers een proefrit aan te vragen om zo een weloverwogen keuze te maken.

8. In 2019 is een bepaald type handbike door meer dan 75 verschillende gemeenten rechtstreeks verstrekt zonder tussenkomst van enige contractleverancier.

Positieve voorbeelden met betrekking tot de verstrekking van sportprothesen

Onderstaande voorbeelden zijn klantvriendelijk, maar het kan volgens de wet en procedures niet. Prothese lopen via de zorgverzekeringswet.

9. Een vrouw uit gemeente Oldambt heeft een volledige vergoeding ontvangen voor een sprintprothese bovenbeen vanuit de Wmo. Er zijn wel voorwaarden door de gemeente met de vrouw afgesproken, deze zijn niet bekend.

10. Een man uit onbekende gemeente heeft een vergoeding ontvangen voor een tennisprothese onderbeen vanuit de Wmo. Welke voorwaarden, bedrag en voor welke periode niet bekend.

B. Negatieve praktijkvoorbeelden toekenning sporthulpmiddelen

Afwijzing op basis van het criterium 'nodig voor participatie'

1. Een sporter uit een nationale selectie vraagt een rolgoot aan. De gemeente geeft (zonder enig verder onderzoek) aan dat de rolgoot niet per se nodig is om te kunnen participeren en dat indien dit wel nodig zou zijn, volstaan kan worden met de goedkoopste adequate oplossing. De goot wordt niet vergoed.

Gebrek aan flexibiliteit en/of maatwerk

2. Een sporter speelt al jaren rolstoelhockey maar is sinds een tijdje ook begonnen met boccia. Sporter vraagt daarom bij de gemeente budget aan voor de aanschaf van een rolgoot. De gemeente geeft aan dat ze een aantal jaren meebetaald hebben aan de hockeyrolstoel (€2000 van de €18.000 is door de gemeente vergoed) en dat deze ingeleverd moet worden om aanspraak te kunnen maken op

budget voor een ander sporthulpmiddel. De goot wordt niet vergoed en participatie in meerdere sporten daarmee ontmoedigd.

3. Gemeenteambtenaren doen soms bepaalde medische uitspraken over een persoon die hij/zij bij een keukentafelgesprek gesproken heeft, en gebruikt deze argumentatie vervolgens als reden voor een schriftelijke afwijzing voor de sport- of vervoersvoorziening. Vaak dient er door de klant opnieuw naar een medisch specialist gegaan te worden om het een en ander (opnieuw, anders belicht of uitgebreider) op papier te laten zetten om de gemeente te overtuigen. Bij een beroep wordt de aanvraag dan vaak alsnog goedgekeurd, maar dit kost extra tijd en werpt drempels op. Sommige mensen haken direct af bij een afwijzing en gooien het bijltje erbij neer, omdat ze denken dat de gemeente het wel zal weten en 'bij het rechte eind heeft'. Dit is zeker niet altijd het geval. Een voorbeeld hiervan is een mevrouw uit gemeente Cuijk. De gemeente wilde in eerste instantie de aanvraag van mevrouw met een mailtje afdoen (zonder langs te zijn geweest voor een keukentafelgesprek) met argumenten zonder gefundeerde onderbouwing.

4. In 2019 hebben 15 mensen geen handbike kunnen aanschaffen omdat de gemeente een contractleverancier had die uitsluitend een merk handbike verstrekke dat niet voldeed aan de behoefte van deze mensen. Zij hebben allen duidelijk bij de gemeente aangegeven dat een ander merk handbike zowel beter aansloot op hun wensen als goedkoper was.

Het beleid bij veel gemeenten in Nederland is dat zij voor de verstrekking van een handbike kijken naar de meest adequate en goedkope oplossing (en dan ook in die volgorde). De praktische invulling van dit beleid wordt echter belemmerd wanneer de contractleverancier besluit om slechts één merk handbike aan te bieden. Het alternatief in de zin van een pgb staat vaak niet in verhouding met de vergoedingen van een natura verstrekking. Bovendien is het niet mogelijk om voor iedereen een adequate oplossing te bieden wanneer er slechts keuze is uit één merk.

Focus op gemak in plaats van stimuleren bewegen

5. Een vrouw van 79 jaar oud uit Den Bosch kreeg te horen van gemeente Den Bosch dat ze voor de vervoersvoorziening alleen nog in aanmerking kwam voor een scootmobiel, omdat ze 'op haar leeftijd niet meer in staat is te leren fietsen op een driewieler'. Driewielers worden juist erg veel gebruikt door klanten in deze leeftijdsgroep, die nog volledig zelfstandig en (deels) op eigen kracht van deze producten genieten.

Proces en criteria drempelverhogend ipv drempelverlagend en/of kosten inefficiënt

6. De gemeente eist soms een onderhoudscontract, terwijl dit bij een pgb niet verplicht is - mede volgens belangenvereniging Per Saldo. Onderhoud bij een pgb is in de basis de verantwoordelijkheid van de klant zelf. Het gevolg is dat de gemeente onze fiets door het ontbreken van onderhoudscontracten niet wil leveren of er heel moeilijk over doet. Het is bij een onderhoudscontract vaak gebruikelijk rond de 40% van het factuurbedrag erbovenop te rekenen. Dit wordt bovenop onze factuur voor het hulpmiddel gerekend. Vaak betaalt de gemeente maar een x-bedrag aan pgb en valt dit bedrag voor service onder de 'eigen bijdrage'. Gevolg: Je jaagt mensen op enorme kosten voor onderhoud. Onderhoud dat waarschijnlijk nooit zo duur zou zijn als ze het laten uitvoeren door een lokale fietsenmaker of wanneer ze ons bellen, op het moment dat ze daadwerkelijk een probleem hebben. Op het moment dat we dit toelichten aan gemeenten wordt onze redenatie vaak gehonoreerd en wordt het pgb alsnog zonder servicecontract verleend. Maar het is iedere keer knokken en uitleggen. Een voorbeeld hiervan is een man met een amputatie uit Venlo (gemeente Venlo). De

gemeente wilde geen pgb verlenen als niet ook een onderhoudscontract bij de fabrikant middels de factuur afgesloten zou worden voor minimaal twee jaar.

7. Een sporter vraagt budget aan voor een nieuwe sportrolstoel. De gemeente erkent dat de oude stoel niet meer voldoet en kent (zonder verdere inhoudelijke vragen) een standaardbedrag toe dat niet voldoet voor de oplossing die de sporter nodig heeft. Het bedrag wordt overgemaakt op basis van een offerte, de gemeente controleert niet of de stoel daadwerkelijk aangeschaft wordt en heeft helemaal geen inzicht of de sporter uiteindelijk tot een oplossing is gekomen zodat hij een adequate rolstoel kan aanschaffen.

8. Een familie is in 2018 bezig geweest met de aanschaf van een aankoppelbare handbike voor hun 14-jarige zoon. De gemeente heeft meneer hiervoor doorverwezen naar hun contractleverancier. Deze heeft op hun beurt aangegeven dat zij uitsluitend de handbike van een ander merk aanbieden. Er werd aangegeven dat wanneer deze mensen per se een handbike van het andere merk wilden aanschaffen zij dit moesten regelen middels een persoonsgebonden budget. Bij navraag bij de gemeente bleek dat het budget voor de handbike slechts €2500 bedroeg, terwijl de handbike die aangeboden werd door de contractleverancier een consumentenprijs had van meer dan €6500 inclusief BTW en daarbij ook nog eens een onderhoudscontract had voor de volledige looptijd van de verstrekking. Het pgb benodigd voor de aanschaf van het andere merk werd aangevraagd voor een bedrag van 'slechts' €4345,- zonder onderhoud.

BIJLAGE 6 Uitleenservice Wheels2Sport

Uitleenmogelijkheid voor sportrolstoelen, handbikes & racerunners

Aanleiding en achtergrond

Wheels2Sport is in 2013 opgezet en maakt sinds 2018 onderdeel uit van het platform Uniek Sporten. Het doel van Wheels2Sport is om de drempel tot sporten en bewegen te verlagen, door het faciliteren van keuzevrijheid in het uitproberen van sporten met als uiteindelijk resultaat een positieve bijdrage te leveren aan de sport- en beweegparticipatie van mensen met een handicap in Nederland. Anno 2019 heeft Wheel2Sport een dekkingsgraad van ruim een kwart van Nederland. Wheels2Sport is een samenwerking tussen Fonds Gehandicaptensport, NOC*NSF, Welzorg en Sunrise Medical.

Hoe werkt Wheels2Sport?

Wheels2Sport® is een mobiliteitsgarantie voor (startende) sporters met een handicap die sporthulpmiddelen (rollend materieel) voor hun mobiliteit nodig hebben om een sport te beoefenen. Dit betekent dat deze (startende) sporters door middel van laagdrempelige beschikbaarheid van sportvoorzieningen vanuit een uitleenpool, de zogenaamde 'sport-o-theek', in staat gesteld worden om een hulpmiddel tijdelijk tot hun beschikking te hebben om zo te ontdekken welke sport bij hen past. Dit kan voor mensen zijn die voor het eerst sport beoefenen, maar ook voor mensen die van sport willen of moeten switchen (bijv. vanwege gezondheidsredenen)

Uitleen vindt plaats op basis van de volgende uitgangspunten:

- Best fit oplossing (dit is het toepassen van het best passende middel uit de direct beschikbare herverstrekbare voorraad; Perfect fit is het individueel aangemeten middel dat op bestelling gemaakt wordt);
- De minimale uitleenperiode is een week, de maximale periode is zes maanden;
- Wanneer een sporter tussentijds van hulpmiddel wisselt, gaat de maximale uitleen periode van zes maanden opnieuw in;
- Maatvoeringen beschikbaar voor (jong)volwassenen. De gemeente of provincie heeft een lidmaatschap afgesloten voor gebruik van Wheels2Sport door haar inwonende burgers;
- Er zijn geen kosten verbonden aan Wheels2Sport voor de sporter.

Producten

Meer informatie over de producten die opgenomen zijn in de uitleen is terug te vinden op

<https://www.unieksporten.nl/sporter/wheels2sport>

In de verkenningsfase van sporters is het belangrijk dat men verschillende middelen tot zijn/haar beschikking heeft, die bij de sport passen die men wil uitproberen. Bijvoorbeeld bij een switch van rolstoeltennis naar tafeltennis, hoort een hele andere rolstoel. Of wanneer men wil switchen van basketbal naar wielrennen idem dito. Ook binnen één sport, is het belangrijk om verschillende zitposities/houdingen uit te kunnen testen. Het hulpmiddel is onderdeel van die verkenning. Binnen Wheels2Sport wordt daarom gebruik gemaakt van instelbare/verstelbare producten om zo zoveel mogelijk aan de behoefte van de gebruiker te voldoen en flexibel te zijn.

Via <https://www.unieksporten.nl/sporter/wheels2sport> kan een hulpmiddel worden aangevraagd. Via de url is het ook mogelijk om sportadvies aan te vragen bij de sportconsulent van de gemeente en sportaanbod te zoeken.

Depotbeheer en logistiek

Landelijke dekking en adequate distributie is belangrijk. Binnen een dag levert het landelijk depot aan verschillende vestigingen in het land. De adviseurs gaan vanuit de vestigingen op pad om de sporters te voorzien van passend materiaal en advies.

Het is belangrijk goed inzicht te hebben in de beschikbare middelen om een adequate oplossing te vinden, met name voor rolstoelen met een gebruikersbehoefte aan diverse uitvoeringen en maten. Immers hoe groter de keus, des te beter de best fit oplossing. Op dit moment (2019) beschikt Wheels2Sport over 60 hulpmiddelen en de ambitie is om dit de komende jaren verder uit te breiden op basis van de landelijk vraag. De hulpmiddelen worden bij terugkomst in het depot na ieder gebruik gereinigd en in de originele staat teruggebracht, zodat het hulpmiddel weer ingezet kan worden voor een volgende gebruiker. Hiermee wordt verspilling voorkomen.

Verder is het proces uitgerust met:

- Ondersteuning en advies met betrekking tot technische product - en procedurele vragen (bijvoorbeeld over wetgeving en vergoeding) omtrent hulpmiddelen
- Klanttevredenheidsonderzoek en rapportage door onafhankelijk bureau
- Monitoringsmoment: blijven mensen sporten na afloop van het uitleentraject
- Rapportageproces voor de aangesloten gemeenten en consulenten
- Klachtenprocedure

Samenwerking

De sporter krijgt een professioneel advies over de mogelijkheden en het gebruik van de voorziening door een adviseur van Wheels2Sport. Waar nodig is er samenwerking met een sportconsulent/buurtsportcoach. Hiermee is er een goede rolverdeling tussen de consulent die sportadvies verstrekt en de adviseur die alles van het materiaal af weet.

Na afloop van het uitleentraject gaat de sporter meestal over tot het maken van een keuze voor een duurzaam hulpmiddel en een leverancier, waar nodig met hulp van de sportconsulent van de gemeente.

Wheels2Sport kent geen exclusiviteit op de samenwerking met leveranciers. In de praktijk echter, blijkt dat op dit moment het volume nog onvoldoende is om het omvangrijke logistieke proces te verdelen over meerdere leveranciers. De schaalgrootte voordelen ten aanzien van depotbeheer en distributie zouden hierbij verloren gaan.

Learnings

- Lokale communicatie door de gemeente is van doorslaggevend belang om de doelgroep te bereiken. Het informeren van WMO medewerkers en andere professionals betrokken bij mensen met een handicap is belangrijk, naast de directe communicatie richting de doelgroep (bijvoorbeeld tijdens rolstoelvaardigheidstrainingen en in het revalidatieproces).
- Verankering in een strak logistiek proces is belangrijk.
- Niet iedereen wil sportadvies. Er zijn ook mensen die geheel zelfstandig in staat zijn om een sport te kiezen en het hulpmiddel aan te vragen en dus niet de route via de (sport)consulent afleggen.
- Naast het bij elkaar brengen van zorg en bewegen/sport is het koppelen aan armoede een belangrijk aandachtspunt, wat recent is onderstreept door onderzoek van de Alliantie VN-verdrag. Financiële issues – zoals de eigen bijdrage - zijn een grote belemmering voor mensen met een handicap.
- Bang voor pijn en gebrek aan energie zijn ook grote belemmeringen om de stap naar sporten en bewegen te zetten. De intermediaire markt (fysio, huisarts, zorg) speelt een cruciale rol in een positieve stimulans van klanten om te gaan bewegen.
- In het ingewikkelde landschap is het belangrijk dat mensen één plek hebben waar ze alle benodigde informatie kunnen terugvinden. Voor Wheels2Sport is dat Uniek Sporten, vanuit waar de verbindingen worden gelegd met het speelveld.

- Een persoon/coach die de diverse werelden van de sport, het sportaanbod, het middel, het gebruik en de financiën etc. bij elkaar kan brengen kan helpend zijn. In de optiek van Wheels2Sport zou dit de sportconsulent van de gemeente moeten zijn, die de spil is van alle vragen van de doelgroep en voor specifieke vragen doorverwijst naar specialisten zoals de adviseurs van de leveranciers voor materiaal advies.
- De doelgroep met een behoefte aan een rollend hulpmiddel lijkt in de praktijk kleiner dan algemene onderzoeken (zoals vernoemd in deze handreiking) doen vermoeden. Vermoedelijk heeft dit te maken met 'hoe zwaarder de beperking, hoe minder men sport'.

Kosten

Wheels2Sport is beschikbaar via een lidmaatschapsmodel voor provincies of (cluster van) gemeenten. Het lidmaatschap bestaat uit een jaarlijks lumpsum bedrag, gebaseerd op de grootte (aantal inwoners) van de deelnemende provincie of gemeente.