



# Veranderagenda knelpunten Wmo- hulpmiddelen

Wmo 2015

Analyse knelpunten Wmo-hulpmiddelen

**Berenschot**

# Veranderagenda knelpunten Wmo- hulpmiddelen

Analyse knelpunten Wmo-hulpmiddelen

Linda Blokzijl  
Bram Berkhout  
Emma Zwaveling  
Wouter Poels

**Berenschot**

## Inhoudsopgave

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1.    | Inleiding  | 4  |
| 2.    | Analyse samengevat   | 6  |
| 3.    | Oplossingsrichtingen: veranderagenda   | 8  |
| 3.1   | Veranderagenda: de oplossingsrichtingen  | 8  |
| 3.1.1 | Oplossingsrichting 1: Inzetverplichting verbetering communicatie                       | 9  |
| 3.1.2 | Oplossingsrichting 2: Aanpassen en stimuleren gebruik Handreiking Inkoop hulpmiddelen  | 10 |
| 3.1.3 | Oplossingsrichting 3: Sneller handelen bij spoedeisende gevallen                       | 12 |
| 3.1.4 | Oplossingsrichting 4: Verbetering proces overname hulpmiddelen                         | 13 |
| 3.1.5 | Oplossingsrichting 5: Escalatie en doorzettingsmacht bij complexe ondersteuningsvragen | 13 |
| 4.    | Samenvatting: knelpunten en oplossingsrichtingen                                       | 15 |
|       | Bijlage 1. Deelnemende organisaties bijeenkomsten                                      | 17 |

## 1. Inleiding

Berenschot heeft in maart en begin april 2018 in opdracht van het ministerie van VWS een analyse uitgevoerd naar de knelpunten die gebruikers van hulpmiddelen ervaren bij het aanvragen, verstrekken en gebruik van Wmo-hulpmiddelen op basis van de Wmo 2015. Onder Wmo-hulpmiddelen worden ook woningaanpassingen en sporthulpmiddelen verstaan. In het bijzonder is aandacht besteed aan de ervaren knelpunten rondom verhuizingen. De invalshoek van de analyse betreft hulpmiddelen en woningaanpassingen verstrekt aan Wmo-cliënten. Er is in de analyse dus niet apart gekeken naar de Zvw en de Wlz (intramuraal). Circa 70% van de Wmo-cliënten heeft in de praktijk echter ook een Zvw hulpmiddel dat op basis van de Zvw door de zorgverzekeraar is verstrekt. De leverende partij kan in alle domeinen dezelfde zijn. Hulpmiddelen en woningaanpassingen voor Wlz-cliënten die thuis wonen, worden vanuit de Wmo 2015 geleverd.

Naast een veranderagenda zal een beknopte eindrapportage worden opgeleverd over de uitgevoerde analyse. In dit rapport zal dieper inhoudelijk worden ingegaan op de in de veranderagenda gepresenteerde hoofdcategorisering van knelpunten. Ook zal in de eindrapportage specifiek worden ingegaan op alle onderzoeksvragen die voorafgaand aan deze analyse door het ministerie van VWS en de VNG zijn gesteld en op de specifieke vragen die zijn gesteld in de motie Bergkamp en Geluk-Poortvliet.<sup>1</sup> De eindrapportage zal een voorstel bevatten voor het monitoren van de voortgang van de gewenste verbeteringen.

Voor de analyse zijn diverse activiteiten verricht:

- Een documentstudie naar de eerder uitgevoerde analyses en onderzoeken naar knelpunten bij hulpmiddelen, woningaanpassingen en verhuizingen.
- Op 14 en 15 maart 2018 hebben discussietafels met cliënten plaatsgevonden in Den Haag en Arnhem om knelpunten en ervaringen op te halen.
- Cliënten die graag bij de cliëntentafels aanwezig wilden zijn maar niet konden, zijn telefonisch geïnterviewd.
- Door middel van telefonische interviews is (aanvullend) onderzoek gedaan bij een aantal gemeenten en leveranciers.
- Op 22 maart 2018 heeft een brede discussietafel plaatsgevonden met professionals. De input uit de cliëntentafels, de interviews en de eerder uitgevoerde analyses en onderzoeken vormden de leidraad voor deze discussietafel. Zie bijlage 1 voor een overzicht van de organisaties die vertegenwoordigd waren.
- Van 26 maart tot en met 6 april is een online discussieplatform operationeel geweest. Hiervoor zijn alle personen benaderd die deel hebben genomen aan een discussietafel of telefonisch zijn geïnterviewd. Ruim 40 personen hebben zich voor deelname aan het platform aangemeld. Op het platform zijn de deelnemers gericht gevraagd te reageren op oplossingsrichtingen om vervolgens hierover met elkaar te discussiëren. Het online discussieplatform is tevens gebruikt bij het ontwikkelen van de oplossingsrichtingen.
- Op 10 april 2018 heeft een slotbijeenkomst plaatsgevonden om, met een selectie van de betrokkenen bij de discussietafel van 22 maart, de ontwikkelde oplossingsrichtingen te bespreken en het draagvlak te toetsen. In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de organisaties die hier vertegenwoordigd waren.

Op basis van de opgedane inzichten in de analyse, is onderhavige veranderagenda opgesteld. Het doel van deze analyse is om gezamenlijk met alle betrokkenen knelpunten te signaleren vanuit een praktisch perspectief, kennis te verbinden en best practices te verzamelen en een gezamenlijke inzet voor reële verbetering te creëren. De analyse richt zich met nadruk op het inventariseren van een aanpak om knelpunten op te lossen, maar ook om goede voorbeelden inzichtelijk te maken.

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 34775 XVI nr. 87, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-34775-XVI-87>

Berenschot heeft als onafhankelijk bureau de analyse uitgevoerd. Voor de begeleiding van het traject is een begeleidingscommissie ingesteld, bestaande uit vertegenwoordigers van het ministerie van VWS, de VNG, Firevaned en Ieder(in). Met de begeleidingscommissie is op 12 maart 2018 het plan van aanpak van de analyse besproken, het beeld van de belangrijkste knelpunten ('top 6') gedeeld en de genodigden voor de discussietafel op 22 maart zijn vastgesteld. Diverse leden van de begeleidingscommissie hebben tevens deelgenomen aan enkele van de hiervoor genoemde activiteiten, zoals de discussietafel van 22 maart en de slotbijeenkomst van 10 april.

De oplossingsrichtingen zoals geformuleerd in deze veranderagenda zijn door Berenschot opgesteld, waarbij gezocht is naar die oplossingsrichtingen waar – op basis van de analyse – naar verwachting het meeste draagvlak voor bestaat. Dit draagvlak is expliciet aan de orde gekomen tijdens de bijeenkomst op 10 april. Daar waar partijen zich onvoldoende konden vinden in een gepresenteerde oplossingsrichting, of waarvoor onvoldoende gezamenlijk draagvlak bleek, is gezocht naar gezamenlijke afspraken die wel gemaakt kunnen worden om toch een stap te zetten om knelpunten op te lossen. De oplossingsrichtingen zijn hierop aangepast. Dit betekent dat de in hoofdstuk 3 opgenomen veranderagenda op onderdelen minder vergaand is dan sommige betrokkenen hadden gehoopt. Het staat de deelnemers aan het bestuurlijk overleg uiteraard vrij om de eventuele ruimte te benutten om de impact van de oplossingsrichtingen te vergroten en de veranderagenda hierop aan te scherpen.

## 2. Analyse samengevat

De documentstudie die direct bij de start van het project is uitgevoerd, leverde een hoofdcategorisering (Top 6) op van knelpunten die gebruikers ervaren bij de aanvraag, verstrekking en het gebruik van Wmo-hulpmiddelen. Onderstaand kader geeft een overzicht van deze knelpunten.

### Top 6 knelpunten

1. **Gebrek aan informatie en positie cliënt**
  - Het is onduidelijk waar je terecht kunt als cliënt, 'van het kastje naar de muur' worden gestuurd, onduidelijkheid over het aanbod van hulpmiddelen en de regels over eigen bijdrage.
  - De toegang tot hulpmiddelen is onvoldoende gebruikersgericht ('klantvriendelijk') ingericht.
  - De gebruiker van hulpmiddelen heeft niet de positie van 'klant' van de leverancier, dit is de gemeente.
2. **Gebrek aan maatwerk**
  - Hulpmiddelen worden geleverd vanuit een 'standaard' en beperkt merkeaanbod. Cliënten ervaren gebrek aan maatwerk waardoor niet aan de verwachtingen wordt voldaan.
3. **Problemen rondom verhuizingen**
  - Na een verhuizing moeten cliënten vaak een nieuwe indicatie aanvragen en krijgen zij in veel gevallen ook te maken met een nieuwe leverancier. Zij gaan 'opnieuw' door het aanvraagproces en kunnen niet altijd hun eerder op maat gemaakte hulpmiddel meeverhuizen.
4. **Wachttijden, levertijden en bereikbaarheid**
  - Lange wachttijden (in verschillende stadia van het proces), laag serviceniveau, bij de inkoopprocedures letten gemeenten vooral op prijs en minder op kwaliteit.
5. **Afstemming tussen cliënten, gemeenten en leveranciers, samenwerking tussen gemeenten onderling, verzekeraars en het zorgkantoor**
  - Verschillende vormen van financiering met verschillende loketten en bijkomende belasting voor de cliënt.
  - Verbetervoorstellen die reeds waren vastgesteld, zijn nog niet geïmplementeerd (bv. vereenvoudiging van overname)
  - Onduidelijkheid en/of gebrek aan een contactpersoon of informatiepunt waar je terecht kunt als je vastloopt in het proces.
6. **Ervaren kwaliteitsverschillen tussen gemeenten**

De begeleidingscommissie herkende zich op hoofdlijnen in de vergadering van 12 maart 2018 in bovengenoemd overzicht. Uit de inbreng van de deelnemers aan de cliëntentafels op 14 en 15 maart blijkt tevens dat de knelpunten die zij ervaren, terug te leiden zijn tot deze hoofdcategorisering. De laatste discussietafel met professionals op 22 maart 2018 leverde op hoofdlijnen dezelfde bevestiging op. Opgemerkt moet worden dat bij de uitnodiging van de deelnemers aan de cliëntentafels vanwege de beperkte doorlooptijd en kwalitatieve aard van de analyse, geen representatieve vertegenwoordiging voor de totale groep van hulpmiddelen-gebruikers kon worden gerealiseerd. Op basis van de ingebrachte casuïstiek kan wel gesteld worden dat vooral gebruikers van complexe hulpmiddelen(aanvragen) hebben deelgenomen aan de analyse.

In het verlengde van bovenstaande is het van belang om ook notie te nemen van de context waarin de knelpunten zich voor doen. Het beleid van de overheid is erop gericht dat ook burgers met een steeds zwaardere zorgvraag langer thuis blijven wonen en daarbij de nodige ondersteuning krijgen. Verwacht mag worden dat de complexiteit van de zorgvraag in de thuissituatie daarmee toeneemt en daarmee het beroep op hulpmiddelen.

Gezien de herhaalde bevestiging op de (op basis van de documentenstudie) uitgewerkte hoofdcategorisering van knelpunten, is voor deze verbeteragenda de aanname gedaan dat bovengenoemd overzicht dan ook de hoofdcategorieën van knelpunten bevat die gebruikers ervaren bij de aanvraag, levering en het gebruik van Wmo-hulpmiddelen. De drie discussietafels maken wel duidelijk dat er tussen gebruikers enerzijds en leveranciers en gemeenten anderzijds nog geen gedeeld beeld bestaat over de omvang waarin de knelpunten zich voordoen. De gevolgen kunnen echter voor individuele gebruikers dusdanig groot zijn, dat knelpunten zoveel mogelijk moeten worden voorkomen en hiertoe gezamenlijk actie moet worden ondernomen. De insteek van de veranderagenda is dan ook om vast te stellen wat gezamenlijk kan worden afgesproken om de ervaren knelpunten (zoveel mogelijk) op te lossen.

### 3. Oplossingsrichtingen: veranderagenda

Om de hiervoor geschetste knelpunten op te lossen, is op basis van de uitgevoerde analyse een veranderagenda opgesteld. De veranderagenda biedt oplossingsrichtingen en kan als basis dienen voor bestuurlijke afspraken. Het uitgangspunt bij deze oplossingsrichtingen is dat zij **zonder wijziging van wet- en regelgeving en op relatief korte termijn** zijn te realiseren. De veranderagenda beperkt zich tot voorstellen voor het maken van (bestuurlijke) afspraken met betrokken partijen binnen het huidig wettelijk kader. Dit betekent dat er ook oplossingsrichtingen zijn die buiten de reikwijdte van de veranderagenda vallen.

Vanuit het cliëntenperspectief hebben de betrokken partijen bij de totstandkoming van deze veranderagenda, juist oplossingen aangedragen waarvoor wel wijzigingen van wet- en regelgeving nodig zijn. Om vast te kunnen stellen of en op welke manier wet- en regelgeving moet worden aangepast, is er echter meer onderzoek nodig dan mogelijk was binnen de opzet van onderhavige analyse. Voorgaande neemt niet weg dat de oplossingsrichtingen zoals die nu geschetst zijn in de veranderagenda, een waardevolle stap zijn in een begin van een oplossing van de gesignaleerde knelpunten. Belangrijk is ook dat hiermee direct gestart kan worden ('laaghangend fruit') en deze op relatief korte termijn effect kunnen sorteren.

Een belangrijk onderwerp dat naar voren is gekomen in het onderzoek is het knelpunt dat gebruikers van hulpmiddelen zich moeten melden bij verschillende loketten vanwege de verschillende financieringsstromen (Wmo 2015, Zvw en Wlz). Ieder loket heeft zijn eigen werkwijze en vraagt telkens opnieuw inspanning van de cliënt (aanvraag doen, hulpvraag toelichten, onderbouwing aanleveren, etc.).

Als oplossingsrichting hiervoor is door gebruikers en hun vertegenwoordigende organen benoemd om één loket in te richten waarbij gewerkt wordt met een persoonlijk 'gezondheidsdossier'. Een dergelijke oplossing zou 'domeinoverstijgend' gerealiseerd moeten worden en noodzaakt aanpassing van wetgeving. Hierdoor past het niet binnen het bereik van de bestuurlijke afspraken op korte termijn en hebben we het daarom ook niet opgenomen in de veranderagenda. Het zou wel mogelijk zijn om eventuele initiatieven (van bijvoorbeeld gemeenten) om een domeinoverstijgend cliëntdossier te ontwikkelen binnen de huidige (en aanstaande) privacy wet- en regelgeving, nauwlettend te volgen en best practices te verzamelen.

Bij het ontwikkelen van de oplossingsrichtingen die wel in de veranderagenda zijn opgenomen, hebben we actief gebruik gemaakt van het digitaal discussieplatform. Deelnemers aan dit platform (gemeenten, gebruikers(groepen), leveranciers en overige betrokken partijen) zijn tussen maandag 26 maart tot en met vrijdag 6 april in de gelegenheid gesteld hun mening te geven over de oplossingsrichtingen die op dit platform zijn uitgewerkt. Uiteindelijk is de meeste feedback geleverd vanuit cliënten(vertegenwoordiging). De inzichten uit de discussies op het platform zijn gebruikt om de oplossingsrichtingen verder aan te scherpen en het draagvlak ervoor te toetsen; de slotbijeenkomst op dinsdag 10 april 2018 had ook dit doel. De discussies tijdens dit overleg en het draagvlak bij de aanwezige partijen, hebben geleid tot concretisering van de voorgestelde oplossingsrichtingen.

#### 3.1 Veranderagenda: de oplossingsrichtingen

Hierna worden de oplossingsrichtingen gepresenteerd die mogelijk kunnen landen in een bestuurlijke afspraak. Per oplossingsrichting wordt het volgende aangegeven:

- Het knelpunt waarvoor het een oplossing biedt.
- Een korte toelichting op de inhoud van de oplossingsrichting.



### 3.1.1 Oplossingsrichting 1: Inzetverplichting verbetering communicatie

#### Oplossing voor:

Door gebruikers van hulpmiddelen ervaren knelpunten met betrekking tot informatievoorziening, communicatie en bejegening.

#### Toelichting

Uit de analyse en de cliëntentafels blijkt dat gemeenten hun toegang tot Wmo-hulpmiddelen vaak op een generieke manier hebben georganiseerd. Nieuwe en 'bestaande' gebruikers van hulpmiddelen doorlopen (telkens opnieuw) hetzelfde aanvraag- en indicatieproces als er een behoefte ontstaat aan een (nieuw/aangepast) Wmo-hulpmiddel. Dit terwijl de voor een nieuwe aanvraag benodigde informatie van 'bestaande' gebruikers al grotendeels bij de gemeenten aanwezig is. Het steeds opnieuw dezelfde procedures moeten doorlopen en het steeds moeten aanleveren van grotendeels dezelfde informatie, ervaren deze gebruikers als onnodig vertragend en vooral ook als belastend.

Uit de uitgevoerde analyse blijkt ook dat relatief veel knelpunten die cliënten ervaren, op het terrein lijken te liggen van hoe (uitvoerders van) betrokken instanties in de praktijk met hen communiceren en hoe zij zich (door uitvoerders) bejegend voelen. Tijdens de twee cliëntentafels gaven veel mensen aan dat zij zich in het proces van aanvraag, aanmeten en klachtafhandeling niet serieus genomen voelen; zij voelen zich niet (altijd) de klant. Processen zijn technisch en abstract en stellen niet voldoende de eindgebruiker centraal. Veel van de gegeven voorbeelden laten zich herleiden tot het gevoel dat de eigen van ervaringsdeskundigheid cliënten onvoldoende serieus wordt genomen door uitvoerenden/consulenten zodat hun kennis over bijvoorbeeld de specificaties waaraan hun hulpmiddel moet voldoen, niet of onvoldoende wordt meegenomen in het aanvraag/indicatieproces.

Met betrekking tot ontoereikende bejegening en communicatie, geldt in de kern natuurlijk dat het mensenwerk is. Alle partijen betrokken bij de slotbijeenkomst erkenden dat de meeste consulenten bij gemeenten en leveranciers van goede wil zijn. Wijzigingen in attitude en flexibiliteit laten zich natuurlijk niet gemakkelijk afdwingen met bestuurlijke afspraken. Desalniettemin bestond draagvlak voor een aantal afspraken die beogen een impuls te geven aan het (ook domeinoverstijgend) verbeteren van de communicatie met en de bejegening van gebruikers van hulpmiddelen.

#### Afspraken

Om de communicatie naar gebruikers van hulpmiddelen te verbeteren, kunnen de volgende afspraken worden gemaakt.

#### **Gemeenten:**

1. spannen zich in om (medische/keurings)informatie van een al bekende cliënt te hergebruiken en niet steeds opnieuw dezelfde informatie op te vragen. Hiertoe zouden gemeenten onderscheid kunnen maken tussen bestaande en nieuwe aanvragers van hulpmiddelen.
2. verbeteren waar mogelijk hun informatievoorziening over hulpmiddelen, kennis en expertise worden hierbij zoveel mogelijk gebundeld. Om (beter) invulling te geven aan de verplichtingen vanuit de Wmo 2015 op dit gebied zal de informatievoorziening door gemeenten ook (meer) in samenhang met andere regelingen/financieringsvormen voor hulpmiddelen worden ingericht. Informatie over het 'Juiste loket' (zie oplossingsrichting 5) wordt daarbij betrokken.
3. wijzen de cliënt met nadruk op de mogelijkheden van het gebruik van een persoonlijk plan en onafhankelijke cliëntondersteuning opdat de positie van de cliënt en diens eigen regie kan worden versterkt.

4. zullen zich – in overleg met alle professioneel betrokken partijen (leveranciers, revalidatiecentra, zorgkantoren, zorgverzekeraars et cetera) - inspannen voor een verbetering van de (onderlinge) communicatie in relatie tot individuele cliënten.
5. streven naar één contactpersoon en één dossier per cliënt. Deze contactpersoon dient ook als 'casus-aanjager' te zorgen voor het bewaken van de aanvraagprocedure en voor een voorspoedig vervolg van het proces. De gemeenten streven naar zo kort mogelijke procedures bij aanvragen van nieuwe hulpmiddelen en/of aanpassingen.
6. organiseren dat op afroep, en indien nodig, externe specialistische kennis over aandoeningen benut kan worden. Adviezen bijvoorbeeld van ergotherapeuten en revalidatieartsen wegen substantieel mee bij de beoordeling van de aanvraag om een voorziening en de functionaliteit die daarin noodzakelijk is.
7. attenderen de cliënten actief op de mogelijkheid om vanuit het revalidatiecentrum een aanvraag te starten voor een hulpmiddel thuis.

### **3.1.2 Oplossingsrichting 2: Aanpassen en stimuleren gebruik Handreiking Inkoop hulpmiddelen**

#### Oplossing voor:

Knelpunten rondom het leveren van maatwerk en het serviceniveau van hulpmiddelenleveranciers, als ook voor door cliënten ervaren kwaliteitsverschillen tussen gemeenten.

#### Toelichting

De meeste gemeenten hebben via aanbestedingen één of meer leveranciers gecontracteerd voor Wmo-hulpmiddelen. Het beeld dat in de analyse is verkregen door gesprekken met een aantal gemeenten, leveranciers en cliënten, is dat deze aanbestedingen er de afgelopen jaren, met relatief veel gewicht voor de prijs bij de beoordeling van de offertes, toe hebben geleid dat de leveranciers contracten met gemeenten zijn aangegaan met een steeds lagere gemiddelde prijs voor de levering van hulpmiddelen. Uit de analyse is het beeld naar voren gekomen dat leveranciers vanuit bedrijfseconomische redenen keuzes hebben moeten maken in hun offertes voor wat betreft de inhoud van hun aanbieding. Zowel cliënten als leveranciers hebben dit benoemd. De minder gunstige contracten hebben er in de praktijk bijvoorbeeld aan bijgedragen dat leveranciers niet altijd het serviceniveau kunnen bieden dat zij wensen en dat is overeengekomen. Ook de grote differentiatie in contractafspraken die leveranciers met gemeenten moeten maken en een algehele daling in het aantal verstrekkingen van Wmo-hulpmiddelen<sup>2</sup> spelen hierbij een rol.

Inmiddels lijkt het tij wat gekeerd en zien de betrokken leveranciers bij dit onderzoek dat gemeenten steeds vaker onder- en bovengrenzen opnemen in het bestek en kwaliteit zwaarder laten wegen ten koste van de prijs. Een leverancier heeft ons aangegeven dat ondanks deze positieve tendens, het gewenste klimaat nog niet is bereikt. Er moet nog meer kunnen worden ingezet op klantgerichtheid, maatwerk en een standaard voor inkoop en uitvoering vanuit gemeenten.

De VNG heeft eind 2014 voor gemeenten de 'Handreiking Inkoop hulpmiddelen' beschikbaar gesteld. Op de website van de VNG valt te lezen dat deze handreiking gemeenten afwegingen, uitdagingen en mogelijkheden geeft bij de inkoop van Wmo-hulpmiddelen. De handreiking bevat op een aantal aspecten (beste kwaliteit voor goede prijs, voorkomen van verspilling) handelingsperspectieven voor gemeenten bij aanbestedingen waarmee mogelijk knelpunten die gebruikers nu ervaren, voorkomen hadden kunnen worden. Het is niet exact bekend hoeveel gemeenten deze handreiking hebben gevolgd bij het inrichten van hun aanbestedingen van hulpmiddelen vanaf 2015. Een aantal leveranciers heeft aangegeven dat het gebruik van de handreiking te

---

<sup>2</sup> Aangeleverde gegevens van Firevaned

beperkt is geweest, met als gevolg een grote differentiatie in de manier waarop gemeenten hun aanbestedingen hebben ingericht.

#### Afspraken

Gezien voorgaande en het ontstane draagvlak tijdens de slotbijeenkomst van 10 april 2018, kunnen de volgende afspraken worden gemaakt:

1. **De VNG** start zo snel als mogelijk met een actualisatie van haar 'Handreiking Inkoop hulpmiddelen'. Ieder(in) zal hierbij betrokken worden met het oog op het cliëntperspectief en ook Firevaned en VWS worden betrokken. Belangrijk uitgangspunt bij de actualisatie is dat de nieuwe handreiking (extra) handvatten voor gemeenten biedt om hulpmiddelen gebruikersgericht aan te besteden. Zie de tabel hieronder.
2. **De VNG, Firevaned en Ieder(in)** gaan zich actief inzetten om het gebruik van de geactualiseerde handreiking door gemeenten bij toekomstige aanbestedingen van hulpmiddelen te bevorderen.

In aanvulling op bovengenoemde afspraken is het belangrijk dat ook op lokaal niveau gebruikers-vertegenwoordigende organisaties actief druk uitoefenen om hun eigen gemeente te bewegen de volgende aanbesteding van hulpmiddelen vorm te geven aan de hand van de nieuwe (te actualiseren) handreiking.

#### Bevorderen van aandacht voor het cliëntperspectief bij aanbesteden

Om gemeenten in de nieuwe handreiking handvatten te geven over hoe zij met (meer) aandacht voor het cliëntperspectief kunnen aanbesteden, zou bij het actualiseren ervan nagegaan moeten worden of extra of verdiepende informatie hierin opgenomen kan/moet worden op de volgende thema's

1. Kwaliteit van dienstverlening: wat wordt daaronder verstaan en kan dit worden gemeten?
2. Kwaliteit van dienstverlening van de leveranciers: wat is het minimale serviceniveau?
3. Onder welke voorwaarden kunnen hulpmiddelen worden behouden door de gebruiker bij een wijziging van diens situatie (bijv. verhuizing binnen of naar een andere gemeente of naar een ander wettelijk domein)?
4. Keuzevrijheid voor gebruikers door contracteren van meerdere aanbieders.
5. De levering van hulpmiddelen in complexe situaties verbijzonderen in de aanbesteding.
6. Bevorderen van het gebruik van een 'persoonlijk plan' in complexe situaties.

Voor de punten 1 en 2 zouden gemeenten nadrukkelijk het advies meegegeven moeten worden om ten behoeve van aanbestedingen samen met individuele gebruikers te komen tot een kwaliteitskader.

### 3.1.3 Oplossingsrichting 3: Sneller handelen bij spoedeisende gevallen

#### Oplossing voor:

Ongewenste vertraging in procedures terwijl zich een spoedeisende situatie voordoet.

#### Toelichting

Tijdens de drie discussietafels en in de individuele interviews is naar voren gekomen dat er situaties zijn waarin met spoed een maatwerkvoorziening nodig is, bijvoorbeeld doordat de gezondheid van een cliënt snel verslechtert als gevolg van een progressieve ziekte. Het doorlopen van een volledige aanvraagprocedure kan volgens betrokkenen teveel vertraging opleveren. In bepaalde situaties is geen tijd te verliezen en moet het hulpmiddel meteen na aanvraag kunnen worden aangemeten en verstrekt (dit kost namelijk op zich zelf al veel doorlooptijd). Het voorkomen van onnodige vertraging in de aanvraagprocedure is hier volgens betrokkenen wenselijk en noodzakelijk. Dit geldt volgens ervaringsdeskundigen ook bij kinderen in de groei die hulpmiddelen aangemeten moeten krijgen, alsook personen die bijvoorbeeld in een revalidatiecentrum uitbehandeld zijn, maar moeten wachten met het naar huis gaan totdat hun hulpmiddel toegekend en aangemeten is.

De Wmo 2015 bevat voor spoedeisende situaties al een spoedprocedure (artikel 2.3.3.). In geval van spoed treft het college na een melding een passende tijdelijke maatregel in afwachting van de uitkomst van het onderzoek naar aanleiding van de aanvraag van betrokkene. De Wmo 2015 beschouwt een situatie als spoedeisend wanneer een beslissing geen uitstel duldt (de gemeente moet onverwijld beslissen); de wet bepaalt niet over welke situaties het precies gaat. Als voorbeeld is genoemd de situatie dat opvang vereist is in verband met huiselijk geweld. De gemeente heeft hier dus ruimte voor een eigen oordeel over de spoedeisendheid.

De gemeente Amsterdam hanteert de volgende definitie voor spoed:

*(nood)situaties waarbij er voor de cliënt die geen Wmo-voorzieningen heeft, een probleem zal ontstaan in de eerste levensbehoefte zoals persoonlijke verzorging, slapen, drinken, eten, toiletgebruik, sociale contacten e.d.*

*Zonder de Wmo-voorziening kan de cliënt bijvoorbeeld niet naar buiten, geen gebruik maken van de badkamer/toilet en moet hij/zij op bed blijven liggen.*

De VNG is momenteel samen met onder andere Dwarslaesie Organisatie Nederland en Ieder(in) bezig een document samen te stellen met tips voor Wmo consulenten over hoe om te gaan met complexe hulpvragen (bijv. dwarslaesie en ALS) en hoe ze zouden moeten samenwerken met bijvoorbeeld revalidatiecentra en hulpmiddelenleveranciers.

#### Afspraken

Gezien voorgaande en de uitkomst van de slotbijeenkomst van 10 april 2018, kunnen de volgende afspraken worden gemaakt:

1. **Gemeenten** wordt gevraagd om bij spoedeisende situaties het uitgangspunt te hanteren eerst een probleem op te lossen en zich daarna te buigen over de financiering. Spoedeisend dient hierbij niet te worden gekoppeld aan een diagnose, maar aan de persoonlijke situatie van de gebruiker.
2. **De VNG** zal in het document dat zij samen met o.a. Dwarslaesie Organisatie Nederland en Ieder(in) opstelt, ingaan op spoedeisende gevallen. Hiertoe zullen goede voorbeelden worden gebruikt.

### 3.1.4 Oplossingsrichting 4: Verbetering proces overname hulpmiddelen

#### Oplossing voor:

Problematiek rondom verhuizingen en verspilling.

#### Toelichting

Tussen leveranciers (Firevaned leden) is sprake van een convenant voor het meeverhuizen van individuele Wmo hulpmiddelen. Het uitgangspunt van het convenant is, dat zowel de gemeente als de cliënt zo min mogelijk last heeft van de overgang, dat er geen sprake is van verspilling, dat de benodigde tijd om zaken te regelen minimaal is en dat de administratieve last tot een minimum beperkt wordt. Voor gemeenten geldt een dergelijke afspraak nog niet.

In het onderzoek is gebleken dat gebruikers van hulpmiddelen problemen ondervinden als zij verhuizen naar een andere gemeente en hun Wmo-hulpmiddel (niet aard- en nagelvast) mee willen nemen. In de praktijk moeten cliënten in de nieuwe gemeente meestal een nieuwe indicatie aanvragen en daardoor ook 'opnieuw' door het aanvraagproces heen en het lukt niet altijd om niet aard- en nagelvaste en op maat gemaakte hulpmiddelen mee te verhuizen.

#### Afspraken

De volgende afspraken kunnen worden gemaakt:

#### **Gemeenten:**

1. Hanteren het uitgangspunt dat 'niet aard- en nagelvaste'-hulpmiddelen 'meeverhuizen' naar een andere gemeente, zonder daarvoor opnieuw een indicatie te moeten aanvragen. Gegevens vanuit de vertrekkende gemeente worden overgenomen na akkoord van de gebruiker.
2. Bij verhuizing neemt de ontvangende gemeente (of bij huur de door deze gemeente gecontracteerde leverancier) de niet aard- en nagelvaste Wmo-hulpmiddel(en) in principe altijd over. Indien gemeenten voor bepaalde hulpmiddelen een uitzondering willen op dit uitgangspunt, informeren zij cliënten daar actief over.
3. Gemeenten gaan cliënten nadrukkelijk informeren dat zij bij verhuizing zelf zowel aan de 'oude' als de 'nieuwe' gemeente moeten doorgeven of hun niet aard- en nagelvaste Wmo-hulpmiddelen wel of niet moeten meeverhuizen.
4. **Gemeenten en VWS** verkennen de mogelijkheden of lokale of landelijke algemene checklists bij verhuizingen aangepast kunnen worden met een vraag of niet aard- en nagelvaste hulpmiddelen moeten meeverhuizen.

### 3.1.5 Oplossingsrichting 5: Escalatie en doorzettingsmacht bij complexe ondersteuningsvragen

#### Oplossing voor

Het ontbreken van doorzettingsmacht kan ertoe bijdragen dat het aanvraag- en indicatieproces stagneert bij cliënten met een complexe ondersteuningsvraag.

#### Toelichting

Cliënten met een complexe ondersteuningsvraag moeten voor hun hulpmiddelen vaak een beroep doen op verschillende financieringsstromen. Dit betekent dat zij zich moeten melden bij verschillende loketten. Ieder loket heeft zijn eigen werkwijze en vraagt telkens opnieuw inspanning van de cliënt (aanvraag indienen, hulpvraag toelichten, onderbouwing aanleveren, etc.). Vaak gaat dit goed, maar uit de documentatie en de tafels blijkt ook dat zij soms verstrikt raken in procedures van los en langs elkaar heen werkende organisaties. Een integrale aanpak in de hulpmiddelen-vraag van een gebruiker komt niet of moeizaam tot stand. In extreme gevallen

worden er suboptimale hulpmiddelen ter beschikking gesteld aan de gebruiker. Als overkoepelende verklaring voor voornoemde situaties is genoemd dat er geen doorzettingsmacht is georganiseerd.

Een oplossing voor casussen waarin voor gebruikers niet tot een integrale maatwerkoplossing gekomen kan worden, kan het organiseren van zogenaamde 'escalatietafels' een oplossing zijn. Deelnemers aan dit soort tafels zouden zich moeten committeren aan 'doen wat nodig is' en het eigen organisatiebelang los moeten laten, om zo in één vergadering met elkaar daadwerkelijk tot een maatwerkoplossing te komen voor de gebruiker. Het feitelijk financieel regelen volgt dan tussen de organisaties onderling. De cliënt moet daar geen 'last' van ondervinden. De betrokken partijen moeten van te voren afspreken dat de deelnemers in gezamenlijkheid doorzettingsmacht hebben om voor de cliënt tot een integrale oplossing te komen.

Belangrijk is dat voorgaande oplossing landelijk al bestaat in de vorm van het Juiste Loket. Het Juiste Loket is bedoeld om mensen te ondersteunen die zich van 'het kastje naar de muur' gestuurd voelen, niet weten waar zij voor zorg of ondersteuning naar toe moeten en hier vragen over hebben. Het Juiste Loket wordt bemenst door Per Saldo en Ieder(in) en wordt mogelijk gemaakt door het ministerie van VWS. Het Juiste Loket heeft ook doorzettingsmacht als partijen er uiteindelijk toch niet uitkomen. Het blijkt echter dat het Juiste Loket niet bij iedereen bekend is.

Bij het ontwikkelen van het concept van escalatietafels zou gebruik gemaakt kunnen worden van ervaringen uit de experimenten die in het kader van City Deal Inclusieve Stad in vijf steden (Utrecht, Enschede, Eindhoven, Leeuwarden en Zaanstad) zijn uitgevoerd. Deze experimenten waren gericht op het verbeteren van ondersteuning van inwoners die op meerdere terreinen hulp nodig hebben en gebaat zijn bij een integrale aanpak. In deze experimenten is gewerkt met zogenaamde overlegtafels waarin casuïstiek is besproken. Bij deze tafels hebben betrokkenen zich in de experimentperiode gecommitteerd aan vergaande innovatieve aanpakken in het sociaal domein.

#### Afspraken

De volgende afspraken kunnen worden gemaakt:

1. Van **alle partijen** wordt een inspanningsverplichting gevraagd om meer bekendheid te geven aan het Juiste Loket en best practices van escalatietafels te delen.
2. De experimenten in het kader van City Deal worden waar mogelijk en wenselijk regionaal uitgerold.

## 4. Samenvatting: knelpunten en oplossingsrichtingen

In hoofdstuk 2 zijn de knelpunten weergegeven die het vertrekpunt vormden voor de analyse. In onderstaande tabel is per knelpunt aangegeven welke oplossingsrichting(en) zoals gepresenteerd in deze veranderagenda, bij kan dragen aan het oplossen ervan.

| Knelpunt  | Oplossingsrichting   |
|---|--|
| Gebrek aan informatie en positie cliënt   | 1. Inzetverplichting verbetering communicatie<br>5. Escalatie en doorzettingsmacht bij complexe ondersteuningsvragen |
| Gebrek aan maatwerk   | 2. Aanpassen en stimuleren gebruik Handreiking Inkoop Hulpmiddelen   |
| Problemen rondom verhuizingen   | 4. Verbetering proces overname hulpmiddelen  |
| Wachttijden, levertijden en bereikbaarheid  | 2. Aanpassen en stimuleren gebruik Handreiking Inkoop Hulpmiddelen<br>3. Sneller handelen bij spoedeisende gevallen  |
| Afstemming tussen cliënten en betrokkenen, samenwerking tussen gemeenten, verzekeraars en het zorgkantoor | 1. Inzetverplichting verbetering communicatie<br>5. Escalatie en doorzettingsmacht bij complexe ondersteuningsvragen |
| Ervaren kwaliteitsverschillen tussen gemeenten  | 2. Aanpassen en stimuleren gebruik Handreiking Inkoop Hulpmiddelen   |



# Veranderagenda knelpunten Wmo- hulpmiddelen

Bijlagen

Deelnemers bijeenkomsten

**Berenschot**



## Bijlage 1. Deelnemende organisaties bijeenkomsten

| Deelnemers discussiebijeenkomst 22 maart 2018 | Deelnemers slotbijeenkomst 10 april 2018                         |
|---|--|
| Ieder(in)                                     | Ieder(in)  |
| Spierziekte NL                                | Initiatiefgroep Wij staan op                                     |
| Initiatiefgroep Eigen Regie                   | Ervaringsdeskundige/Per Saldo/Patiëntcadeau (Patiëntenfederatie) |
| Initiatiefgroep Wij staan op                  | Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)                           |
| Dwarslaesie Organisatie Nederland (DON)       | Gemeente Amsterdam   |
| Cliëntenbelang Amsterdam                      | Gemeente Utrecht   |
| Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)        | Revalidatiearts UMCU   |
| Gemeente Amsterdam                            | Firevaned  |
| Gemeente Arnhem                               | Zorgkantoor VGZ  |
| Gemeente Utrecht                              | Ministerie van VWS   |
| Gemeente Stichtse Vecht                       |  |
| Gemeente Haarlem                              |  |
| Werkorganisatie Duivenvoorde                  |  |
| De Sint Maartenskliniek                       |  |
| Firevaned                                     |  |
| Medipoint                                     |  |
| Welzorg                                       |  |
| Hulpmiddelen centrum                          |  |
| Meyra   |  |
| Zorgkantoor VGZ                               |  |
| Zorgverzekeraar Menzis                        |  |
| Ministerie van VWS                            |  |