

## **Vragen over het ALS protocol**

**Vraag 1; Is er bekend hoeveel mensen met een MND aandoening er in onze gemeente leven?**

Antwoord; Nee, dit is ons niet bekend.

**Vraag 2; Kent u het ALS protocol hulpmiddelen?**

Antwoord; Ja, dit protocol is bij ons bekend.

**Vraag 3; Is er sprake van specifiek beleid mbt Wmo voorzieningen wanneer er sprake is van ALS of soortgelijke MND aandoeningen? Zo ja, in hoeverre komt dit overeen met het ALS protocol hulpmiddelen?**

Antwoord; In de aanbesteding voor Wmo hulpmiddelen die vorig jaar is afgerond zijn afspraken gemaakt met de leveranciers over de (spoed) inzet van hulpmiddelen voor deze groep cliënten. Recent is onze eigen werkwijze getoetst en aangepast aan het landelijke ALS protocol.

**Vraag 4; Hoe verloopt het toekennen van Wmo voorzieningen aan mensen met MND aandoeningen? Gaat het volgens planning of zijn er achterstanden?**

Antwoord; Op dit moment zijn er bij de Wmo geen achterstanden. MND meldingen krijgen voorrang op andere meldingen. Waar mogelijk wordt een consultant die al bekend is met het gezin of de inwoner ingezet. We hebben wel te maken met de landelijke problemen op de woningmarkt: er zijn bv minder aannemers beschikbaar voor het realiseren van woningaanpassingen. Bij het leveren van hulpmiddelen zijn er soms (wereldwijde) leveringsproblemen. Denk bijvoorbeeld aan het tekort aan microchips die ook in de hulpmiddelen worden gebruikt. Daardoor ontstaan ondanks snel handelen door consultants toch wachttijden.

**Vraag 5; Is er informatie over cliënttevredenheid/tevredenheid van mantelzorgers waar het gaat om Wmo voorzieningen in deze situaties?**

Antwoord; Nee, daar is geen informatie over beschikbaar.



## Technische vragen

Datum en tijdstip van verzenden: do 23-06-2022 15:23

### Persoonsgegevens

Voornamen	Mariët
Achternaam	Brandts
E-mailadres	Mariet.Brandts.GL@raad-stichtsevecht.nl
Fractie	GroenLinks



### Mede indieners

Zijn er andere fracties die de technische vragen mede indienen	nee
----------------------------------------------------------------	-----

### Technische vragen

Onderwerp	ALS protocol hulpmiddelen
Inleiding	In de ingekomen stukken ontvingen wij als Raad een brief van ALS Patiënts Connected waarin werd aangegeven dat de Wmo uitvoering in gemeentes vaak te bureaucratisch is waardoor de doorlooptijden te lang zijn. Voordat verstrekking heeft plaatsgevonden is een opvolgend hulpmiddel niet zelden al aan de orde (p.2). Er werd een protocol meegestuurd, bruikbaar voor situaties waarin sprake is van ALS en soortgelijke MND aandoeningen.
Vraag 1	Is er bekend hoeveel mensen met een MND aandoening er in onze gemeente leven?
Vraag 2	Kent u het ALS protocol hulpmiddelen?
Vraag 3	Is er sprake van specifiek beleid mbt Wmo voorzieningen wanneer er sprake is van ALS of soortgelijke MND aandoeningen? Zo ja, in hoeverre komt dit overeen met het ALS protocol hulpmiddelen?
Vraag 4	Hoe verloopt het toekennen van Wmo voorzieningen aan mensen met MND



gemeente  
**Stichtse  
Wacht**

## Technische vragen

Datum en tijdstip van verzenden: do 23-06-2022 15:23

Vraag 5

aandoeningen? Gaat het volgens planning of zijn er achterstanden?

Is er informatie over cliënttevredenheid/tevredenheid van mantelzorgers waar het gaat om Wmo voorzieningen in deze situaties?

### Bijlagen

Wil je een bijlage toevoegen

Bijlage(n)

ja

20220328-ALS-protocol-uitvoering-WMO-  
v1.1-DEFINITIEF-met-bijlagen.pdf

Dit ALS protocol hulpmiddelen bevat een Integraal Voorzieningen Plan (IVP) voor ALS ten behoeve van de uitvoering van de Wmo ten aanzien van hulpmiddelen.

Dit protocol voor de uitvoering van de Wmo voor cliënten met de diagnose ALS is gebaseerd op vele ervaringen van ALS-patiënten en een alternatief van 4 landelijke beleidsdocumenten uit afgelopen 2 jaar (Bijlage 3 t/m 6).

- 1) ter illustratie casus Wmo gemeente X | Bijlage 1;
- 2) ter nadere duiding Wmo vervoervoorziening | Bijlage 2;
- 3) Wegwijzer voor een complexe hulpvraag | VNG, juni 2021 | Bijlage 3;
- 4) Landelijk normenkader hulpmiddelen | Actieteam hulpmiddelen januari 2020 | Bijlage 4;
- 5) Vereenvoudigen terugkerende beschikking | VNG, juni 2021 | Bijlage 5;
- 6) Verbeteragenda hulpmiddelen | VNG, maart 2021 | Bijlage 6.

### Kaderzetting

In de basis is de Wmo 2015 een goede wet. Maar voor cliënten met ALS helaas vaak een 'dode letter'.

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat burgers een eigen verantwoordelijkheid dragen voor de wijze waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan het maatschappelijk leven, en dat van burgers mag worden verwacht dat zij elkaar naar vermogen daarin bijstaan; dat het tevens wenselijk is nieuwe regels te stellen om de rechten en plichten van de burger meer met elkaar in evenwicht te brengen; dat burgers die zelf dan wel samen met personen in hun naaste omgeving onvoldoende zelfredzaam zijn of onvoldoende in staat zijn tot participatie, **een beroep moeten kunnen doen op door de overheid georganiseerde ondersteuning; dat de ondersteuning van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen, erop gericht moet zijn dat burgers zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven; dat het in de rede ligt de overheidsverantwoordelijkheid voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie zo dicht mogelijk bij de burger te beleggen; dat het daarom wenselijk is nieuwe regels te stellen inzake de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de ondersteuning van personen met een beperking en personen met psychische of psychosociale problemen; dat het voorts wenselijk is dat daarbij zorg wordt gedragen voor een goede toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking;**

Gemeenten hebben qua uitvoering een grote beleidsvrijheid, bedoeld voor o.a. het leveren van maatwerk. Helaas is er daardoor sprake van een groot risico tot willekeur omdat iedere gemeente kan kiezen voor een eigen interpretatie. Bovendien is de uitvoeringspraktijk niet altijd voldoende professioneel.

Dat dit het geval is, is eenvoudig vast te stellen vanuit de ervaringen die lotgenoten binnen de ALS patiëntenvereniging ALS Patients Connected met elkaar delen. Een daarvan is als Bijlage 1 toegevoegd.

ALS is een van de meest ingrijpende ziektes met een progressief ziektebeeld, altijd met een dodelijke afloop. De tijd die ALS-patiënten overleven is gemiddeld 3 jaar na diagnose – 80% overlijdt binnen 5 jaar na diagnose. Echter bij ieder patiënt is het beloop anders. Sommige patiënten overlijden binnen een half jaar, anderen overleven 5 tot 10 jaar of nog langer.

De gangbare uitvoering van de Wmo is voor cliënten met ALS over het algemeen niet passend. Te bureaucratisch, waardoor de uitvoering ondoelmatig is en de doorlooptijden veel te lang zijn. Het 2-3 maanden wachten op een hulpmiddel is voor cliënten met ALS echt te lang, laat staan 6-9 maanden of zelfs langer, wat ook vaker voorkomt. Voordat de verstrekking dan heeft plaats gevonden, is een opvolgend hulpmiddel niet zelden al aan de orde. Hulpmiddelen die te laat worden verstrekt leveren gezondheidsrisico's op, bijvoorbeeld valgevaar met als gevolg botbreuken, maken afhankelijk en onzeker, en verlagen de kwaliteit van leven substantieel.

Na de problemen die bij de invoering in 2015 aan het licht kwamen, is er feitelijk in 7 jaar structureel niets verbeterd. De uitvoering dient in elk geval voor cliënten met de diagnose ALS nu echt concreet verbeterd te worden in termen van doelmatigheid, efficiëntie, snelheid, professionaliteit en uniformiteit. Gemeenten kunnen zelf beleidsmatig prioriteiten stellen, maar een landelijk minimaal normenkader qua uitvoering ontbreekt. Hetzelfde geldt voor doelgroep protocollen, waarmee fouten en ervaringen uit het verleden leiden tot structurele verbeteringen en uniformiteit. Niet zelden vindt een gemeente of een Wmo-consulent telkens weer opnieuw het wiel uit. Ketensamenwerking en samenwerking met de 1<sup>ste</sup> en 2<sup>de</sup> Lijn professionele zorg is onvoldoende ingebed en geaccepteerd. Daarnaast ontbreekt een escalatieloket om gemeenten in de uitvoering te corrigeren in geval van wanprestatie. Alle Wegwijzers, Normenkaders en Verbeteragenda's van de VNG ten spijt (zie bijlagen 2 tot en met 5), in de praktijk blijkt het niet te werken. Blijkbaar onvoldoende duidelijk of geen betrokkenheid bij veel gemeenten om met die handreikingen de uitvoering van de Wmo te willen verbeteren, waarbij financiële prikkels en de voortdurende drang naar bezuinigingen zeker ook een rol spelen.

Een meer efficiënte en doelmatige uitvoering zal overigens ook leiden tot kostenbesparingen, zodat er zoveel mogelijk middelen beschikbaar blijven voor de daadwerkelijke ondersteuning. Maatwerk dient ook in beginsel 'vraag gestuurd' te zijn.

Verstrekkingen o.b.v. pgb's of als financiële tegemoetkoming hebben de voorkeur i.g.v. ALS en als zij dat wensen. Om reden van de noodzakelijk korte doorlooptijden, kunnen cliënten met ALS beter lopende het uitvoeringsproces bij de Wmo zelf hulpmiddelen huren of aanschaffen. Voorwaarde is dat bij de eerste melding een IVP ALS is opgesteld en met het daarbij behorende budget is goedgekeurd.

*Als gemeenten niet bereid zijn deze uitvoering te faciliteren, zijn wellicht andere oplossingen beter, zoals de uitvoering regionaal, landelijk te centreren of de volledige zorg voor verzekerden met de diagnose ALS bij de zorgverzekeraars onder te brengen. De betrokkenheid van de gemeente en Wmo kan dan zoveel mogelijk worden beperkt.*

Ook voor de zorgverleners (ALS-behandelteams) is het prettig om direct na de eerste diagnose alle voorzieningen die aan de orde kunnen komen, in te regelen met de Wmo. Planmatige zorg voorbereiden, zodat die op het moment dat het aan de orde is adequaat kan worden verstrekt. Daarmee is de zorgverlening

geholpen, want vertrekkingen kunnen met een eenvoudige melding op afroep binnen afgesproken termijnen worden verstrekt, waardoor heel veel kosten worden bespaard. De cliënt is ook het beste geholpen. Er wordt

een voorzieningenpakket voorbereid, maar die hoeft nog niet in detail en met een tijdsplan besproken te worden, wat een forse mentale belasting van de cliënt met zich mee zou brengen.

**Het ALS-protocol is niet alleen relevant en toe te passen voor het verstrekken van voorzieningen aan cliënten met ALS, maar aan alle cliënten met soortgelijke MND-aandoeningen.**

Motor Neuron Disease of motorneuronziekte is de benaming voor een groep aandoeningen waarbij de motorische zenuwen in de hersenstam of in het ruggenmerg zijn aangedaan. Die zenuwen geven signalen om te gaan bewegen vanuit de hersenen door aan de spieren. Kenmerk van deze neuromusculaire zenuw-/spieraandoeningen is het onvoldoende functioneren van de spieren.

MND aandoeningen: ALS, PLS en PSMA | HSP | Ziekte van Kennedy | MMN | PPS | SMA.

### Normale procedure van melding tot beschikking



### Protocol ALS; procedure van melding tot beschikking

De bovenstaande procedure wordt in dit protocol **alleen** gehanteerd bij de **eerste melding**. Het onderzoek bij die eerste melding richt zich op het samenstellen van een **cliëntprofiel** en een **Integraal Voorzieningen Plan (IVP) ALS**, zodat alle volgende meldingen op basis hiervan adequaat kunnen worden afgehandeld.

Onderdeel van het **IPV ALS** is het vaststellen van een budget op basis waarvan de komende verplichtingen voor het te verwachten volledige traject van voorzieningen worden bepaald. Het traject loopt over meerdere jaren. Bij de meeste cliënten met een diagnose ALS tussen de 2 tot 5 jaar.

Onderdelen van het **Integraal Voorzieningen Plan ALS (IVP ALS)**:

#### 1) Hulpmiddelen

- a) Voor het verstrekken van hulpmiddelen is het advies van de ergotherapeut of andere specialist uit het ALS-behandelteam, leidend.
- b) Hulpmiddelen worden na melding op afroep verstrekt.
  - Meldingen worden binnen 10 werkdagen afgehandeld en door gegeven aan de leverancier.
  - Met de leveranciers wordt een SLA (Service Level Agreement) overeengekomen zodat:
    - binnen 5 werkdagen na melding door de gemeente een passing wordt gepland uiterlijk in de volgende week na melding;
    - hulpmiddelen zonder levertijd binnen 10 werkdagen na passing worden verstrekt;

- 
- o voor hulpmiddelen met levertijd geldt een maximale levertijd van 30 werkdagen na passing.

## 2) Woonvoorzieningen

- a) Gezien het beloop en levensverwachting na de diagnose ALS hebben woonvoorzieningen zoals het verbouwen of aanpassen van de woning in beginsel voorrang op verhuizen.
- b) De minimale noodzakelijke woonvoorzieningen zijn dat de woning (veilig) rolstoeltoegankelijk dient te zijn en er dient een veilige slaap- en badkamer te zijn waarin met een tillift transfers mogelijk zijn tussen rolstoel, douche- /toiletstoel en douche en/of bad.
- c) Indien b niet in pandig gerealiseerd kunnen worden, wordt een maatwerkvoorziening in de vorm van een financiële tegemoetkoming voor een aanbouw vertrekt.
- d) Indien c niet gerealiseerd kan worden, wordt voorzien in een zorgunit.
- e) Voor enkelvoudige aanpassingen van de woning geldt een realisatietijd van maximaal 40 werkdagen na toekenning.
- f) In de Bouwverordening wordt opgenomen dat voor woningaanpassingen in verband met zorg een meldplicht volstaat en een vergunning niet nodig is.
- g) Voor meervoudige aanpassingen van de woning geldt een realisatieperiode van maximaal 60 werkdagen weken na toekenning.
- h) Verbouwingen vinden plaats met de cliënt als opdrachtgever, zodat aanbestedingen niet nodig zijn.
- i) Pgb wordt verstrekt o.b.v. 2 offertes.

## 3) Vervoervoorziening

- a) Gezien het beloop en de daarmee gepaard gaande vervoersbehoefte na de diagnose ALS heeft een bestelbusaanpassing tot rolstoelvervoer in beginsel voorrang op collectief vervoer omdat collectief vervoer geen adequate voorziening is voor het maatschappelijk participeren i.g.v. ALS.
- b) Ten behoeve van het aanpassen van een bestelbus voor rolstoelvervoer wordt een maatwerkvoorziening in de vorm van een financiële tegemoetkoming vertrekt.
- c) Indien een cliënt niet zelf over een bestelbus kan beschikken, wordt cliënt ondersteund bij het vinden van een passende financiering voor rekening van cliënt.
- d) Indien eigen vervoer niet gerealiseerd kan worden, wordt voorzien in ondersteuning met collectief vervoer waarbij alle noodzakelijke hulpmiddelen moeten kunnen worden meegenomen, dus ook een mobiele tillift..

Zie voor onderbouwing en informatie over problemen huidige situatie bijlage 2.

## 4) Cliëntondersteuning

Voor cliënten met ALS is een vaste invulling van de 1<sup>ste</sup> lijn contactpersoon noodzakelijk. Daarnaast wordt voorzien in een externe casemanager die de cliënt ondersteunt in de regie richting de gemeente, de ergotherapeut en de leveranciers van de gemeente, met als doel de doorlooptijden van verstrekkingen zo kort mogelijk te houden. Daarom biedt de Wmo cliënten met ALS een vast contactpersoon qua Wmo-medewerker aan. Daarnaast wordt altijd de optie van onafhankelijk cliëntondersteuning aangeboden. De vaste Wmo-medewerker bewaakt de tijden van verstrekkingen opdat die zo kort mogelijk zijn



### 5) Verstrekkingen

Cliënten met ALS hebben een primaat op pgb of financiële tegemoetkomingen. Het pgb dient dan minimaal de huur te dekken. Blijkt bij passing dat het hulpmiddel adequaat te leveren of verstrekken te zijn in natura, dan is dat uitstekend. Maar uitgangspunt is dat een pgb of financiële tegemoetkoming vertrekt, zodat cliënten met ALS altijd snel de stappen kunnen zetten om zo spoedig mogelijk over de hulpmiddelen te kunnen beschikken.

Indien hulpmiddelen gehuurd worden, moet het binnen de inkoopafspraken van de gemeente met leveranciers mogelijk zijn dat de verstrekking direct na aanvraag in gang kan worden gezet. Het pgb dient dan minimaal de huur te dekken. Blijkt bij passing dat de hulpmiddelen niet adequaat zijn, dan wordt een pgb of financiële tegemoetkoming vertrekt conform het bedrag dat is opgenomen in het budget.

Omdat een cliënt met ALS vaak niet de tijd heeft om gebruikelijke Wmo-termijnen af kan wachten alvorens zelf tot aanschaf of huur over te gaan, worden pgb's en financiële tegemoetkomingen ook verstrekt na realisering van de voorziening door de cliënt met ALS zelf.

### **Integraal Voorzieningen Plan versus daadwerkelijke verstrekking**

Niet alle hulpmiddelen zijn altijd nodig. De inzet in de tijd is afhankelijk van het specifieke beloop. Daarnaast is het evident dat een cliënt met ALS op 72-jarige leeftijd een andere ondersteuning nodig heeft dan een cliënt die 32 is en nog schoolgaande kinderen heeft. Het budget is een onderbouwing van de te verwachten verplichtingen (te oormerken middelen). Door deze na de eerste melding vast te stellen, is het niet meer noodzakelijk om dit bij iedere vervolg melding opnieuw te doen.

Verplichtingen die uiteindelijk niet vallen (voor voorzieningen die niet nodig blijken te zijn), vloeien terug in de vrije middelen van de Wmo.

De Wmo is een 'open einde regeling'. De verstrekkingen die uit de wet voortvloeien moeten worden vertrekt zonder financiële of budgettaire beperkingen. Het ligt daarom in de rede om de voorkant van de organisatie die de vertrekkingen verzorgen, op afstand te houden van de financiële afhandeling van de aanvragen.

De daadwerkelijke uitgaven (kosten) vinden plaats op het moment van aanschaf na de vervolgmelding. Hulpmiddelen die her inzetbaar zijn gaan in depot en kunnen voor andere cliënten worden ingezet.

Indien noodzakelijk blijft het mogelijk om na een volgende melding met maatwerk af te wijken van de bij de eerste melding voorziene verplichtingen. De levering van adequate zorg staat altijd voorop.

ALS voorzieningen	Wmo	Revalidatie	Gemeente	Leverancier	Totaal	SLA in:
Vervoersvoorziening	€ 10.000	10	15	40	65	Werkdagen
Toegankelijkheid woning	€ 10.000	10	15	40	65	Werkdagen
Badkameraanpassingen	€ 15.000	10	15	40	65	Werkdagen
Aanbouw woning	€ 20.000	10	30	60	100	Werkdagen
<b>Clïënt gebonden</b>	<b>€ 35.000 - € 55.000</b>					
Zorgunit	€ 20.000	10	10	40	60	Werkdagen
Toilet douche/föhninstallatie	€ 3.000	10	10	20	40	Werkdagen
Toiletlift	€ 5.000	10	10	20	40	Werkdagen
Autonome tillift	€ 10.000	10	10	20	40	Werkdagen
Actieve tillift	€ 3.000	10	10	10	30	Werkdagen
Passieve tillift	€ 3.000	10	10	10	30	Werkdagen
Plafondlift	€ 16.000	10	10	40	60	Werkdagen
Traplift	€ 6.000	10	10	20	40	Werkdagen
Driewiel fiets	€ 5.000	10	10	20	40	Werkdagen
Scootmobiel (met joystick)	€ 7.000	10	10	20	40	Werkdagen
Electrische rolstoel	€ 30.000	10	10	20	40	Werkdagen
<b>Her inzetbaar</b>	<b>€ 75.000 - € 108.000</b>					
<b>Totaal Wmo budget ca.</b>	<b>€ 150.000</b>					
ALS voorzieningen	Zvw	Revalidatie	ZKV	Leverancier	Totaal	SLA in:
AD-matras	€ 3.000	10	10	20	40	Werkdagen
Domotica	€ 10.000	10	10	40	60	Werkdagen
Persoonsalarmering	€ 5.000	10	10	20	40	Werkdagen
Dynamische ligorthese	€ 1.000	10	10	10	30	Werkdagen
<b>Clïënt gebonden</b>	<b>€ 19.000</b>					
Spalken	€ 2.000	10	10	10	30	Werkdagen
Nek/halskraag e.d.	€ 1.000	10	10	10	30	Werkdagen
Trippelstoel	€ 5.000	10	10	10	30	Werkdagen
Sta-op-stoel	€ 8.000	10	10	10	30	Werkdagen
Sta-tafel	€ 3.000	10	10	10	30	Werkdagen
Computeraanpassingen	€ 1.000	10	10	20	40	Werkdagen
Spraakcomputer	€ 20.000	10	10	20	40	Werkdagen
Armondersteuning	€ 20.000	10	10	20	40	Werkdagen
Eetrobot	€ 12.000	10	10	20	40	Werkdagen
Beademingsapparatuur	€ 20.000	10	10	20	40	Werkdagen
Noodstroom	€ 5.000	10	10	20	40	Werkdagen
Slijmuitzuigapparatuur	€ 15.000	10	10	20	40	Werkdagen
Vernevelaar	€ 5.000	10	10	20	40	Werkdagen
Hoog-laagbed	€ 15.000	10	10	20	40	Werkdagen
Electrisch wentellaken	€ 8.000	10	10	20	40	Werkdagen
<b>Her inzetbaar</b>	<b>€ 95.000 - € 140.000</b>					
<b>Totaal Zvw budget ca.</b>	<b>€ 150.000</b>					

# NON-FICTIE- ANONIEM

---

26 maart 2020

Els D, partner van ALS patiënt Piet L. en moeder van tienerdochter Marjolein

## Terugblik tot op heden op Wmo-aanvraag voor mijn partner Piet L., ALS-patiënt

In verband met privacy zal ik geen namen noemen.

Op **13 mei 2019** was onze eerste kennismaking met de Wmo Betreffende medewerkster Wmo nam plaats aan tafel. Nog voordat ze precies wist wat er met Piet aan de hand is en wat onze hulpvraag is had zij het al over dagbesteding. Ze vroeg hoeveel dagen dat nodig was, omdat ze had begrepen dat ik 3 dagen werk. Stomverbaasd keek ik mevrouw aan. Dagbesteding? Het is helemaal niet de bedoeling dat we het over dagbesteding gaan hebben. We hebben aanpassingen in huis nodig en een rolstoel. Maar meneer moet toch naar de dagbesteding? Nee meneer blijft bij mij thuis totdat de dood ons scheidt.

Ik legde de noodzaak van een traplift uit, het aanpassen van de oprit, een elektrische deuropener zodat Piet ook de deur uit kan als ik werken ben en de aanschaf van een rolstoel. Het regeltjes en beleid gedoe begon. Voor de traplift kon ze pas bellen als ze met het team de casus had besproken. Zo ook de oprit, de deuropener en de rolstoel. Eerst moest er een beschikking zijn alvorens er iets in werking kon worden gezet. Na aandringen van mijn kant en benadrukking van de noodzaak omdat Piet progressief achteruitgaat en de veiligheid in huis niet meer geborgd is, gaf ze mij voordat ze de deur uitging te kennen dat de noodzaak van de aanvraag haar duidelijk was geworden en er daarom meteen mee aan de slag ging.

1. In de week van **18 mei** stond de **traplift** monteur op de stoep om te komen meten. **11 juni 2020** kon de lift al geplaatst worden. **Super tevreden** dat dit zo snel geregeld was.
2. **De oprit zou verlegd kunnen worden.** Omdat we niks meer hoorden na een maand gebeld naar de Wmo maar niemand kon ons vertellen hoe en wat omdat mevrouw op vakantie is. De stratenmaker van de gemeente zelf wist nergens van en had geen opdracht gekregen. Na wat communicatiefoutjes bleek dat wij (erg raar want we hadden duidelijk afgesproken dat de Wmo dit zou regelen) achter een aannemer aan moesten, een offerte moesten indienen bij de Wmo en dat dan door Wmo beslist werd wie de oprit zou verleggen. Wij meteen bellen. Het probleem was echter dat de aannemers die we hadden gebeld pas eind september, begin oktober tijd hadden. Met handen in mijn haar mailde ik de wethouder met de vraag of hij tips voor me had en wie ik nog kon bellen. De aannemer die hij me aanrader zag de noodzaak gelukkig in en binnen twee weken was ook **de oprit verlegd. Eind juni**
3. In april 2019 hadden we zelf al een eenvoudige **elektrische rolstoel** aangeschaft omdat het lopen al erg moeizaam ging. Met de Wmo werd afgesproken dat Welzorg zou komen voor een gesprek. **Op 26 juni** kwam er een vriendelijke meedenkende mevrouw van Welzorg. Er werd afgesproken dat ze twee aanvragen zou indienen bij de Wmo.
  - De eerste voor een scootmobiel zodat we de komende zomermaanden nog lekker naar buiten konden en deze iets meer comfort zou bieden. Helaas kon Piet de scootmobiel niet bedienen door de inmiddels ook al opgetreden achteruitgang van de spierkracht in zijn armen.
  - De tweede aanvraag voor een aangepaste rolstoel. Op **7 augustus** kwamen twee adviseurs om de **stoel aan te meten**. Het zou hooguit 6 weken duren dat de rolstoel geleverd zou worden. De beschikking en aanvraag werden ingediend bij de Wmo. **Na 6 weken geen rolstoel.** Mevrouw van de Wmo gaf door dat de rolstoel in bestelling stond. Op mijn vraag

# NON-FICTIE- ANONIEM

---

wanneer deze dan geleverd werd, kon ze geen antwoord geven. Ik vroeg haar te bellen met Welzorg en te vragen naar de precieze leverdatum. Hier kwam geen antwoord op. Uiteindelijk ben ik zelf met Welzorg gaan bellen. De order bleek in het verkeerde laatste terecht te zijn gekomen. Mevrouw van de Wmo was boos dat ik zelf gebeld had en ik was boos dat er voor de zoveelste keer weer iets niet goed verliep. **Uiteindelijk werd de rolstoel 11 oktober geleverd.**

4. Voor de elektrische deuropener was helemaal geen aanvraag ingediend. Op 22 juli deelde ze dit mede in een mail. Alsnog werd er een aanvraag ingediend. Ook hier verliep het een en ander mis. Mede door de 4 weken vakantie van mevrouw van de Wmo en niemand van het sociaal team die er verder iets vanaf wist. Uiteindelijk kwam ook de deuropener er op **26 september**.
5. Inmiddels op de hoogte van de werkwijze van de Wmo dacht ik er slim aan te doen op de zaken vooruit te gaan lopen en stelde ik op **8 augustus** de vraag wat ze voor mij konden betekenen in de vergoeding van een **aangepaste auto**. Immers als er aan aangepaste rolstoel zou zijn zou onze huidige auto niet meer voldoen. Deze vraag had ze blijkbaar nooit eerder gehad. Ze gaf me te kennen dat we gebruik konden maken van Omnibus. Na een onderbouwing van mijn kant waarom we daar geen gebruik van wilde maken maar een vergoeding wilden in de aanpassing van de auto deelde ze mede dit te gaan overleggen. Ook hierin heb ik iedere keer oplossingen, mogelijkheden etc aangedragen. Op **28 november kreeg ik een schandalig lage vergoeding in de kosten**. *(De woorden schandalig laag zijn van een medewerker van de Wmo in Maastricht die vindt dat ik me heb laten afschepen door mijn gemeente. Dezelfde medewerker gaf mij ook te kennen dat onze gemeente om hun moeilijke beleid bekend staat)*
6. De toiletgang lukt niet meer zelf. Om nog enige zelfwaarde te bewaren als mijn tienerdochter van 14 Piet helpt met de toiletgang, stelt de ergotherapeut voor om een **douche/föhn wc** te laten installeren. Op **18 oktober** wordt de **Wmo** ingelicht. Op 1 november vindt samen met de installateur en de Wmo een gesprek plaats. De installateur laat weten binnen twee weken te kunnen leveren. Ook hier gaan weer eerst een hoop regeltjes en bespreking overheen. Op **11 december hangt er uiteindelijk een prachtig toilet**.
7. Inmiddels is het winter de armfuncties van beide armen dusdanig verslechterd dat Piet het licht niet meer zelf aan en uit kan doen. In de wintermaanden is het wel handig om dit zelf te kunnen omdat ik niet voor het donker thuis ben. We waren inmiddels via de zorgverzekeraar al in bezit van een **omgevingsbesturing** voor de computer, de tv en de radio, maar de **verlichting** daarop aansluiten moest via de **Wmo**. Op **6 december 2019** vond er een gesprek plaats. Op **20 december was de offerte** binnen. Helaas was ook hier sprake van enige traagheid en toen de winter zijn langste tijd had gehad en de lente langzaam zijn intrede deed kwam er op **4 maart 2020 de verlichting**.
8. Op **11 februari 2020** heeft Piet aangegeven bij de ergotherapie dat het staan steeds moeilijker wordt. Ook het toilet blijkt iets te laag te hangen waardoor het opstaan ervan niet goed meer gaat. Als er niet snel iets veranderd gebeuren er ongelukken. De **ergotherapeut mailt** dezelfde dag de **Wmo** om samen zo snel mogelijk naar goede oplossing te zoeken. Op **18 februari** belt ze omdat ze op de mail nog geen reactie heeft gekregen. De **medewerkster Wmo** die ons dossier gaat overnemen omdat de ene mevrouw de komende maanden ziek is, **deelt zonder eerst met ons kennis te maken aan de ergotherapeut mede** dat ze aan het kijken zijn om een

# NON-FICTIE- ANONIEM

---

**verhuisindicatie te geven of een plaatsing in een verpleeghuis.** Aangedaan door deze mededeling belt de ergotherapeut me op. De ergotherapeut denkt dat we een hele moeilijke weg te gaan hebben met deze nieuwe mevrouw van de Wmo. De Wmo had namelijk niet verwacht dat er nu alweer een achteruitgang bij Piet zou zijn.

Nu kan ik niet anders dan Piet op alle mogelijke manieren zo veilig mogelijk van de rolstoel naar de traplift, van de traplift naar de verrijdbare douchestoel, van de douchestoel naar het toilet, van het toilet terug naar de douchestoel en van de douchestoel naar het bed te krijgen. Voor iemand met ALS te vergelijken met een marathon.

9. In de tussentijd zijn we zelf al opzoek gegaan naar oplossingen. Omdat er in de gemeente **geen instapklaare, aangepaste woning beschikbaar** is, de tuin te klein voor een unit en een verbouwing waarschijnlijk veel meer gaat kosten, zijn we **daarom** gebaat bij een **plafondlift**. De offerte is binnen nu de Wmo nog overtuigen. Op **9 maart 2020** komt de nieuwe medewerkster van de **Wmo** op **huisbezoek**. Op het ergste voorbereid, lijkt ze toch wel erg met ons mee te willen denken. **De verschillende mogelijkheden (plafondlift, verbouwing, verhuizing) worden besproken. Ze** begrijpt de noodzaak van de veiligheid. Als **tussenoplossing** totdat er een definitieve oplossing is komt er een **tillift en een losse poststoel**.  
Op **16 maart komt de tillift**, boven waar ik hem nodig heb is deze, zoals we zelf al dachten **niet te gebruiken**. De **nood is hoog**. Er moet nu een definitieve oplossing komen want dit gaat een dezer dagen mis.
- Dinsdag **24 maart in de avond gaat het mis en dan breekt er bij mij iets.**

Op **25 maart** mail ik het volgende naar de **Wmo en de wethouder**.

*Gisteravond gebeurde waar Piet al lang bang voor is. Bij het opstaan van het toilet viel zijn **spierkracht uit zijn benen weg en belandde hij op de grond**. Samen met de buurvrouw (die in de zorg werkt ) is het met veel pijn (letterlijk ) en moeite gelukt om Piet op de douchestoel te krijgen. Eenmaal in bed kwamen de tranen. Boosheid, frustratie, verdriet en vooral heel veel onmacht. We hebben alle twee de hele nacht liggen piekeren. **Hoe nu verder? Wat NU?**  
We kunnen niet meer wachten. We snappen heel goed dat er regels zijn en dat alle opties bekeken moeten worden, maar ALS betekent leven in het NU en handelen in het NU. Hoe krijg ik Piet dadelijk veilig uit bed? Zijn schouders, polsen en enkels doen pijn. **Komen jullie helpen?***

- *Ik begrijp dat niemand de garantie kan en wil geven dat straks die traplift veilig blijft. Niemand wil het op zijn geweten hebben dat Piet straks eraf glijdt.  
**Maar wie kan voorspellen wanneer en of de rompfunctie uitvalt?***
- *Vier maanden geleden is mijn moeder plotseling overleden, sindsdien kook ik mee voor mijn vader, ik help hem in het huishouden, hij helpt mij met klusjes. Hij woont een paar straten verder op.  
De vader van mijn dochter (Marjolein ) woont ook in het dorp. Dit hebben we bewust gedaan voor haar. We hebben een goede band, als ik hulp nodig heb, hoef ik hem maar te vragen. Buren, familie en vrienden ze helpen me meteen, een belletje is genoeg en er staan mensen voor me klaar. Als ik uit het dorp weg moet dan ga ik er aan onder door.*
- *Ik ben bereid te verhuizen, kleiner te wonen, geen tuin meer te hebben, maar ik ga niet uit deze gemeente. Ik ben bereid om met Servatius om tafel te gaan zitten, de noodzaak uit te leggen om in aanmerking te komen voor een aangepaste woning op het Veldtje.*

# NON-FICTIE- ANONIEM

---

- *Al moet ik gaan crowdfunding om het huis waar we nu wonen volledig te kunnen aanpassen. Ik heb er alles voor over zolang het voor Piet veilig blijft en ik voor hem kan blijven zorgen tot het bittere eind.*

## **Help ons.**

- **Woensdag 25 maart** word ik gebeld door de **Wmo** om het gesprek kort samen te vatten: ze zijn er mee bezig. Bellen met Welzorg, bellen met Ottolift. Daadwerkelijke actie zien wij nog niet gebeuren.
- Ook de avond van 25 maart gaat het weer bijna mis met de overstap van de douchestoel naar de poststoel. Dan heb ik het nog niet over de ravage in de poststoel en de plaats die alle hulpmiddelen inmiddels op mijn slaapkamer in nemen
- **26 maart heb ik twee offertes naar de Wmo gestuurd voor een plafondlift.** Op dit moment is dit voor ons de snelste en meest veilige oplossing.
- **26 maart ben ik gebeld door de wethouder. Kort samengevat zegt hij dat ze niet kunnen toveren. Zich moeten houden aan een beleid. Hij zeker weet de zijn medewerkers goed werk verrichten.**  
Ik stel hem het ultimatum morgen **27 maart 2020 voor 17u** met een voor ons goede oplossing te komen. Als tegenprestatie wil hij dat ik dan wel een compliment op Facebook zet, omdat hij het schandalig vindt dat ik bovenstaande mail erop heb gezet.

De tillift die als tussenoplossing wordt geleverd, wordt in de gang achtergelaten door het bedrijf dat hem levert. Ik plaats een bericht op facebook wie mij kan komen helpen om de lift boven op de slaapkamer te krijgen immers ik heb de lift daar nodig. Het blijkt als de lift er staat dat deze dus inderdaad niet op het portaal bij de traplift en het toilet gebruikt kan worden. Op de slaapkamer kan ik de lift niet gebruiken omdat de poten niet onder de bedcarrier passen. De meegeleverde poststoel die in hoogte verstelbaar is, is niet compleet, drie pootjes zijn te verstellen bij het vierde ontbreekt de verstelbare pin. Ik zoek in de schuur een bijpassende schroef om de stoel provisorisch te maken. In bezit van een niet werkbare tillift, een kapotte poststoel en nog steeds geen veilige oplossing, worstelen van ons de dag door.

In de tussentijd zitten we niet stil benaderen nog een bedrijf voor een andere plafondlift. Bellen met een adviseur van Welzorg om te kijken of de traplift te zijner tijd aangepast kan worden zodat ook deze transfer veilig blijft verlopen. De schets voor deze oplossing en de offertes voor de plafondlift worden kant en klaar door ons aangeboden bij de Wmo.

**Els D.**

---

## Bijlage 2

### Vervoersvoorzieningen

**Artikel 18 Specifieke criteria vervoer, niet zijnde vervoer van en naar groepsbegeleiding**

1. Een cliënt kan in aanmerking komen voor een vervoersvoorziening, indien hij beperkingen ondervindt in het lokaal verplaatsen en het gebruiken en/of bereiken van het openbaar vervoer niet mogelijk is. Onder lokaal verplaatsen wordt verstaan 25 kilometer rondom de woning, berekend met behulp van de ANWB routeplanner.
2. Een voorziening ter compensatie van een vervoersbeperking ofwel ten behoeve van maatschappelijke participatie wordt bij voorkeur geleverd in de vorm van een financiële tegemoetkoming voor de kosten van collectief vervoer. Het staat cliënt te allen tijde vrij om te kiezen voor een voorziening in natura of pgb.
3. In geval van medische indicatie voor begeleiding bij vervoer kan een begeleider voor een vervoersvoorziening in aanmerking komen.
4. De vervoersvoorziening kan ten hoogste 5 keer per jaar worden ingezet voor bezoek aan een medisch specialist in het ziekenhuis, met inachtneming van het bepaalde in lid 1.

**Artikel 26 De hoogte van het pgb voor een vervoersvoorziening**

1. Het persoonsgebonden budget voor vervoersvoorzieningen en de eventueel daarmee samenhangende kosten van onderhoud, verzekering, keuring en reparatie is gelijk aan de tegenwaarde van het bedrag dat de gemeente heeft bedongen, of zou hebben bedongen indien zij de vervoersvoorziening zelf zou hebben ingekocht.
2. Voor voorzieningen die buiten het kernassortiment vallen, wordt de hoogte van het PGB vastgesteld aan de hand van één of meer offertes.
3. Het pgb voor aanpassingen aan een auto is beperkt tot aanpassingen met een verwachte economische levensduur van zeven jaar, die geplaatst of overgeplaatst worden in een auto met een economische levensduur van tenminste zeven jaar.

**Voorbeeld Weststellingwerf**

Gemeenten kiezen voor Vervoersvoorzieningen voor een primaat op collectief vervoer. In de Verordeningen is alles goed geregeld (zie Artikel 26 van voorbeeld), maar toch wordt vaak een aanpassing van een auto of bus niet verstrekt. Voor cliënten met de diagnose ALS die nog midden in het leven staan als het hen treft, is collectief (openbaar) vervoer zeker geen adequate oplossing om zich te kunnen verplaatsen voor het hebben van contacten met medemensen en deelnemen aan recreatieve en maatschappelijke activiteiten.

- Om elders te kunnen overnachten kan ook een douche-/ toiletstoel, tillift, bed beugels en beademingsapparatuur meegenomen moeten worden. Al deze hulpmiddelen en medische apparatuur moeten mee en dat werkt niet met collectief vervoer.
- ALS-patiënten hebben een conditie die steeds achteruitgaat door een afnemende longfunctie en spierfunctie en -massa. Dat maakt dat ALS-patiënten altijd moe en kouwelijk zijn en vatbaar voor longontstekingen. Gebruik maken van collectief doelgroepenvervoer wil zeggen wachten op de afgesproken buiten locaties en voor iedere medereiziger de achterdeuren van de bus langere tijd open. Nog maar niet te spreken over het te laat komen of in z'n geheel niet verschijnen van het vervoer.
- Veel ALS-patiënten verliezen hun spraak. Zie dan maar de chauffeur iets duidelijk te maken.

- Bij verlies van de hand- en armfunctie is ook telefoneren met de centrale niet meer mogelijk.
- Zowel voor de cliënt met ALS als de mantelzorgers is het van groot belang om zoveel mogelijk de eigen agenda te kunnen hanteren en niet afhankelijk te zijn van collectief vervoer in de korte tijd die hen gegund is. Bijvoorbeeld specifieke tijd afspraken en wachttijden voor taxivervoer zijn per definitie belastend en leveren stress op en moeten worden vermeden.
- ALS-patiënten worden steeds kwetsbaarder. Overstappen en transfers worden steeds meer belastend. Om gebruik te kunnen maken van collectief vervoer zijn aanzienlijk meer transfers / overstappen / liften e.d. nodig dan als men gebruik kan maken van een eigen voor rolstoelvervoer aangepaste bus.

*Voorbeeld: cliënt met ALS wonend in Wolvega bezoekt vader in Apeldoorn. Reistijd met eigen bus: 2 x 55 minuten per bezoek. Reistijd met collectief vervoer (regiotaxi, trein en Valys) ruim 3 a 4 uur (exclusief wachttijd), waarbij er 2 x 4 keer (taxi naar station Wolvega-station Zwolle-station Deventer (via lift)-Apeldoorn (via lift) naar taxi) moet worden overgestapt. Een ommelandse reis die alleen op papier haalbaar is.*

- Door Covid-19 hebben alle ALS-patiënten 2 jaar geen gebruik kunnen maken van collectief vervoer, terwijl dit het grootste deel van het leven is dat hen nog rest. 'Met een eigen auto of bus, met behulp van de Wmo aangepast voor rolstoelvervoer, hadden ze wel een adequate vervoervoorziening gehad in deze voor ALS-patiënten extra moeilijke periode.
- Het ligt in de rede dat vervoervoorzieningen gelijk beoordeeld worden als woonvoorzieningen. Het woonhuis moet toegankelijk zijn voor cliënten met ALS en dat geldt ook voor de vervoervoorzieningen van cliënten.

*Standaard in de Wmo-verstrekkingen is het automatiseren van 1 deur naar buiten (kosten ca. € 3.500). Op deze wijze wordt een woning rolstoeltoegankelijk. Als de cliënt beschikt over een bestelauto of bus, dan zal deze ook toegankelijk moeten zijn voor een rolstoel en dus aangepast moeten worden.*





# Wegwijzer voor een complexe hulpvraag





# Inleiding

Heb je een beperking, woon je zelfstandig en heb je een hulpmiddel of (woning)aanpassing nodig? Dan is de kans groot dat je hiervoor een aanvraag moet indienen bij de gemeente en daarbij ook met andere partijen te maken krijgt. Dat is bij ingewikkelde aanvragen nodig om alles goed te regelen, zodat jij uiteindelijk krijgt wat je nodig hebt.

In deze wegwijzer staat beschreven hoe je als aanvrager je aanvraag kunt indienen. Ook lees je hierin welke rol je behandelaar/arts, de Wmo-consulent en de adviseur van de leverancier van het hulpmiddel hebben in het aanvraagproces. Zij moeten namelijk met elkaar samenwerken, zodat jouw aanvraag goed wordt afgehandeld. Zo kan er vlot een passende oplossing voor je worden gevonden.

## Wat is een complexe aanvraag?

In deze wegwijzer spreken we steeds over een complexe aanvraag, maar wanneer is een aanvraag eigenlijk complex? Er zijn een aantal aanwijzingen die er vaak op wijzen dat iets een complexe aanvraag is.

- Dat is bijvoorbeeld zo als je een hulpvraag hebt die **domeinoverstijgend** is. Domeinoverstijgend betekent dat je hulpmiddelen krijgt uit verschillende wetten, zoals de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg.
- Een aanvraag is ook complex als het **ziektebeeld progressief** is, als er een revalidatiecentrum bij betrokken is of als je meerdere chronische ziektes hebt (multimorbiditeit).
- Als een hulpmiddel of aanpassing bedoeld is voor **gezinnen met kinderen**, of als een van de betrokken partijen het een complexe aanvraag vindt, is de aanvraag complex.
- Vallen de hulpmiddelen of aanpassingen die je nodig hebt **buiten de standaard afspraken**? Dan is je aanvraag ook complex.

# Landelijk normenkader als basis

Partijen die het Landelijk normenkader ondersteunen, hebben afspraken gemaakt over complexe aanvragen. Die afspraken gaan over de verschillende stappen die ze in het aanvraagproces moeten doorlopen en die er samen voor moeten zorgen dat ze jouw aanvraag vlot en correct afhandelen binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het uitgangspunt daarbij is dat jouw hulpvraag centraal staat. Dit uitgangspunt en de afspraken die daarbij horen, staan in het [Landelijk normenkader hulpmiddelen](#)<sup>1</sup>. Ook staat daarin dat het functionele advies van een gekwalificeerd ergotherapeut of revalidatieteam in principe leidend is bij de selectie van een hulpmiddel voor mensen met een complexe zorgvraag. Informeer bij je gemeente hoe zij invulling geeft aan het Landelijk normenkader.

Het uitgangspunt is steeds dat dat jij een passende oplossing krijgt die nodig is om te kunnen meedoen. Gemeenten en leveranciers brengen afspraken rondom zorginkoop in lijn met dat Landelijk normenkader, om ervoor te zorgen dat de voorziening die je nodig hebt, ook te leveren is binnen de inkoopafspraken.

<sup>1</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/01/31/landelijk-normenkader-hulpmiddelen>

# Voor wie is deze wegwijzer?

Bij het aanvraagproces van een complexe aanvraag zijn verschillende partijen betrokken. Allereerst natuurlijk jijzelf, de aanvrager. Daarnaast de (revalidatie)arts en de behandelaar of gekwalificeerd ergotherapeut, die samen met jou de zorgvraag zo compleet mogelijk in kaart brengen. Volgens een vast format maak je samen een functioneel advies over de hulpmiddelen die nodig zijn. Ook is er de Wmo-consulent, die de aanvraag namens de gemeente beoordeelt. De consulent informeert jou over de mogelijkheden die je hebt om te kiezen voor zorg in natura of voor een pgb. Als de gemeente akkoord gaat, is de adviseur van de leverancier aan zet om jouw hulpmiddel te leveren namens de gemeente, of hier een pgb voor te verstrekken.

In deze wegwijzer nemen we je mee in de aanvraagprocedure en staan jouw rol en die van de revalidatiearts/ergotherapeut, de Wmo-consulent en de adviseur van de leverancier beschreven. Voor elke partij zijn tips en adviezen opgenomen, om hen de weg te wijzen in de uitvoeringspraktijk en hoe die nog beter kan. We leggen steeds eerst uit wat jij als aanvrager van de beschreven partij mag verwachten. Daarna spreken we de partij zelf aan en geven we tips en adviezen. Aan het eind van deze wegwijzer verwijzen we je door naar organisaties die raad weten als de aanvraag en levering niet gaan zoals verwacht.

Het Landelijk normenkader is opgesteld voor aanvragen in alle domeinen. In deze wegwijzer is bewust gekozen om het Wmo-proces te beschrijven. Verderop in de tekst vind je een nadere omschrijving van de verschillende andere domeinen waarin hulpmiddelen worden verstrekt.

## De aanvrager

### René

Dit is René. Hij kreeg vier maanden geleden een dwarslaesie na een sportongeluk. Vanaf zijn middel is hij verlamd. Hij wordt nu behandeld in een revalidatiecentrum en mag volgende maand naar huis. Doordat hij voor een deel verlamd is, zijn aanpassingen nodig aan zijn woning. René maakt samen met zijn revalidatieteam een functioneel advies voor de hulpmiddelen en aanpassingen die hij nodig heeft om naar huis te kunnen. Al vroeg in zijn behandeltraject zorgt René er samen met het revalidatieteam voor dat de gemeente zijn melding ontvangt. Zo voorkomt hij onnodige wachttijden. Als de afspraak met de gemeente gemaakt is, houdt René het functioneel advies bij de hand, om zijn aanvraag toe te lichten.



### Yvonne

Dit is Yvonne. Yvonne heeft SMA, een progressieve spierziekte. De afgelopen jaren zijn de aanpassingen aan haar rolstoel steeds complexer geworden. Naast de kantelverstelling, heeft zij ook een omgevingsbesturing en apparatuur voor beademing. Deze apparatuur is voor haar letterlijk van levensbelang. Het is altijd een hele operatie om een rolstoel aan te vragen en uiteindelijk te zorgen dat de rolstoel bij haar en haar situatie past. Het duurt vaak langer dan een jaar. Ze kan dus niet wachten totdat de rolstoel helemaal versleten is. De rolstoel moet vervangen worden op het moment dat de rolstoel die ze nu heeft nog goed functioneert. Doordat er veel moet worden aangepast, zijn er ook verschillende bedrijven die daaraan mee moeten werken. Het is niet altijd duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is. Yvonne maakt met haar zorgprofessional een complete beschrijving van haar situatie. Hierin staat ook wat nodig is om haar rolstoel op tijd te vervangen. Yvonne heeft contact met een vast aanspreekpunt bij de gemeente en met haar leverancier. Met hen maakt zij afspraken over snelle en effectieve service. De gemeente blijft aanspreekpunt als dingen wellicht toch niet gaan zoals ze wilde.



## Anna

Dit is Anna. Anna is 10 jaar en heeft al sinds haar geboorte een zeldzame, progressieve ziekte. Samen met haar ouders, broer en zusje woont ze in een hoekwoning. Anna heeft een aangepaste rolstoel en gaat met de taxi naar school. Het geeft haar veel plezier dat ze naar school kan blijven gaan. Haar rolstoel moet vaak aangepast worden door een gespecialiseerde leverancier, doordat ze nog groeit en doordat haar ziekte progressief is. De service van de leverancier sluit aan bij de planning, tijd en energie van het gezin. De casemanager van de gemeente en de leverancier maken hier duidelijke afspraken over.



Door haar ziekte is Anna voor de persoonlijke verzorging volledig afhankelijk van haar ouders. Zo kan zij zichzelf niet wassen en aankleden. Haar ouders hebben daarom een elektrisch verstelbare douchestoel aangevraagd bij de gemeente. De aanvraagprocedure bij de gemeente sluit aan bij de ontwikkeling van Anna. Ook als er geen contract is met de leverancier die de douchestoel kan leveren, wordt gezocht naar een werkende oplossing. Anna en haar ouders zijn enorm geholpen met een snelle en effectieve toegangsprocedure en één aanspreekpunt bij de gemeente, zodat ze niet telkens het verhaal opnieuw hoeven te vertellen.

### Wegwijzer voor de aanvrager

Als je te maken krijgt met beperkingen door bijvoorbeeld een ziekte, hersenbloeding of dwarslaesie, heb je vaak hulpmiddelen en/of aanpassingen in je woning nodig. Die kun je aanvragen bij je gemeente en ze kunnen worden vergoed vanuit de Wmo. Voor sommige voorzieningen betaal je mogelijk een wettelijke eigen bijdrage. Dit kan per gemeente verschillen. Hieronder vind je tips om je aanvraag zo soepel mogelijk te laten verlopen.

### 1. Vraag je hulpmiddel/aanpassing zo vroeg mogelijk bij de gemeente aan

Zeker als je net een diagnose hebt gehad, kan het zijn dat je nog niet goed kunt overzien welke middelen je nodig hebt. Of je hebt al je energie nodig voor je revalidatie. Toch is het belangrijk dat je zo snel mogelijk contact opneemt met je gemeente. Sommige hulpmiddelen hebben namelijk een levertijd en ook aanpassingen aan je woning zijn niet altijd snel klaar. Hoe eerder je contact opneemt met de gemeente, hoe beter. Doe een officiële melding en doe dat het liefst per e-mail of via de website. Ook als de prognose nog niet helemaal helder is, het is voor de gemeente prettig om te weten dat ze te maken krijgt met een aanvraag voor complexe problematiek. Hou vervolgens goed in de gaten of je binnen drie dagen een bevestiging krijgt.

### 2. Maak samen met je behandelaar/arts een functioneel advies

Wmo-consulenten zien veel mensen met verschillende aandoeningen. Het is onmogelijk voor hen om alle ziektebeelden en beperkingen te kennen. Jouw behandelaar of arts weet vaak wél precies wat je nodig hebt. Vraag daarom vooraf advies bij hem of haar. Bespreek bijvoorbeeld welke hulpmiddelen je nodig hebt en wat er wellicht moet gebeuren in huis. Voor complexe aanvragen kun je samen met een gekwalificeerd ergotherapeut of je revalidatieteam een advies voor de gemeente opstellen, met daarin wat in jouw situatie nodig is en geregeld moet worden. Het advies van deze professional(s) is voor de gemeente leidend als ze je aanvraag beoordelen.

### 3. Neem iemand mee naar het gesprek met de gemeente

Als de gemeente je aanvraag ontvangen heeft, wil ze een zogenoemd 'keukentafelgesprek' met je voeren. Bij complexe aanvragen is het functioneel advies dat je samen met je ergotherapeut of revalidatieteam hebt opgesteld leidend. In dat gesprek komt van alles aan bod. Zo bespreken ze wat je nodig hebt aan hulpmiddelen, of je nog kunt werken, hoe je woont en of je naasten hebt. Het kan prettig zijn om een naaste, onafhankelijk cliëntondersteuner of ervaringsdeskundige mee te nemen naar dit gesprek. Zorg dat je het gesprek goed voorbereidt, onder andere door vooraf je vragen en argumenten alvast op papier te zetten, of door een persoonlijk plan te maken.

#### 4. Maak een persoonlijk plan

Ter voorbereiding op het gesprek met je gemeente, kun je op basis van het functioneel advies een persoonlijk plan maken. Als je de aanvraag doet, vraag dan na of er een format van een persoonlijk plan beschikbaar is. Dit plan moet de gemeente een week na de melding van je hebben ontvangen. De gemeente moet je persoonlijk plan betrekken bij haar onderzoek. In het persoonlijk plan kun je beschrijven

- wie je bent;
- wat je situatie is;
- wat de reden is dat je ondersteuning vraagt;
- wat voor jou belangrijk is (nu en in de toekomst);
- voor welke zaken je ondersteuning nodig hebt en wat je daarin zelf kunt oplossen;
- waarom je kiest voor welke hulpmiddelen;
- welke woningaanpassing je wilt;
- welke zorgverleners er betrokken zijn;
- waarom je bepaalde zorg voor een (on)bepaalde tijd wilt inzetten.

Het helpt als je je persoonlijk plan laat aansluiten op het advies van je behandelend (revalidatie)arts. Bovendien geeft het je meer vertrouwen als je het keukentafelgesprek gaat voeren. Een voorbeeld van een persoonlijk plan vind je op [zorgverandert.nl](http://zorgverandert.nl) en [www.pgb.nl](http://www.pgb.nl).

#### 5. Vraag naar een cliëntondersteuner en de mogelijkheden voor pgb

Gemeenten zijn verplicht om iemand aan te wijzen die jou kan ondersteunen met advies en informatie. We noemen dat een cliëntondersteuner. Een cliëntondersteuner is onafhankelijk. Vraag er bij je gemeente naar. MEE kan je hierbij ook op weg helpen. Op [www.informatielangdurigezorg.nl](http://www.informatielangdurigezorg.nl) vind je meer informatie. Vraag naar de mogelijkheden voor pgb en bedenk of dit voor jou voordelen heeft ten opzichte van de zorg in natura. De keuze voor zorg in natura of pgb ligt bij jou. Vraag de gemeente naar de mogelijkheden.

#### 6. Eigen bijdrage in de Wmo

De Wmo kent een vaste eigen bijdrage per maand die niet afhangt van het inkomen. Voor een rolstoel en kindervoorzieningen (niet nagelvast) geldt geen eigen bijdrage. Meer informatie vind je op [www.hetcak.nl](http://www.hetcak.nl).

##### Websites over hulpmiddelen

Als je wilt weten waar je een hulpmiddel kunt aanvragen, is [www.regelhulp.nl](http://www.regelhulp.nl) een goede site om te starten.

Verder zijn er honderden hulpmiddelen die het dagelijks leven makkelijker kunnen maken. De hulpmiddelenwijzer van Vilans helpt om een goede keuze te kunnen maken: [www.hulpmiddelenwijzer.nl](http://www.hulpmiddelenwijzer.nl).

Wil je weten welke afspraken er zijn gemaakt over het functioneel advies? Kijk dan hier:

Wil je weten of jouw hulpmiddel in aanmerking komt voor vergoeding? Of waar je aan moet denken als je overweegt om een hulpmiddel zelf aan te schaffen? Dan is de site van Scouters over vergoedingen van hulpmiddelen een goede start: [www.scouters.nl/vergoedingen/](http://www.scouters.nl/vergoedingen/).

Via [www.informatielangdurigezorg.nl/routes-nora-hulpmiddelen](http://www.informatielangdurigezorg.nl/routes-nora-hulpmiddelen) vind je informatie voor ouders (en hulpverleners) over mogelijke zorg en ondersteuning voor kinderen (woningaanpassingen, hulpmiddelen en vervoer) in veelvoorkomende situaties.

We legden eerder al uit dat je hulpmiddelen en vergoedingen vanuit verschillende wetten kunt krijgen. Hieronder vind je in het kort wat de Wmo, je zorgverzekeraar en de Wlz kunnen regelen.

##### Wmo

In de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) is geregeld dat de gemeente ondersteuning biedt aan mensen die dat nodig hebben om thuis te kunnen wonen of mee te doen in de samenleving. Om hiervoor in aanmerking te komen, moet je een melding doen bij het Wmo-loket of wijkteam in je gemeente. Dat kun je zelf doen, maar dat mag ook een behandelaar of naaste doen. Hierboven kun je bij tip 1 en 2 lezen

hoe dat precies werkt. Kijk altijd op de website van je gemeente om te zien welke voorzieningen je vanuit de Wmo kunt krijgen.

### Zorgverzekeraar

Niet alle voorzieningen worden vergoed door de Wmo. Zorgverzekeraars vergoeden hulpmiddelen, zoals een trippelstoel, anti-decubitusmatras of een elektrisch in hoogte verstelbaar bed. In het basispakket van de zorgverzekering is wettelijk vastgesteld wat er vergoed wordt. Dit kun je bij je zorgverzekeraar navragen.

### Wlz

Je kunt ook te maken krijgen met vergoedingen vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze wet regelt zware, intensieve zorg in een instelling. Je kunt met de Wlz ook thuis blijven. Meer informatie hierover is te vinden op een aparte pagina op [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl).

## De revalidatiearts en de ergotherapeut

### Adelien

Dit is Adelien. Ze is revalidatiearts. Haar patiënten zijn mensen met een dwarslaesie, maar ook mensen die door een hersenbloeding verlamd zijn geraakt en daarom tijdelijk in het revalidatiecentrum zitten. Ze haalt veel voldoening uit haar werk. Zeker als ze ziet dat iemand met de juiste hulpmiddelen weer veel zelfstandig kan. Ze weet dat het een tijd kan duren voordat hulpmiddelen beschikbaar zijn. Daarom legt ze zo vroeg mogelijk contact met de gemeente, zodat de aanvraag van de hulpmiddelen geen vertraging oploopt. Dan kan de patiënt snel weer naar huis na de revalidatie. Binnen het revalidatieteam zorgt Adelien ervoor dat de hulpmiddelen en voorzieningen in het functioneel advies beschreven worden. Zij kent de aanvrager goed, en kan daardoor vanuit haar expertise het juiste functioneel advies opstellen voor de hulpmiddelen die nodig zijn.



### Nienke

Dit is Nienke. Ze is ergotherapeut in een revalidatiecentrum. Nienke behandelt kinderen met verschillende aandoeningen, zoals aangeboren aandoeningen of een spierziekte. Zij adviseert bij het maken van keuzes voor hulpmiddelen en voorzieningen. Vaak gaat dit om lastige keuzes en complexe aanvragen. Nienke begint zo vroeg mogelijk in het revalidatieproces met het aanvragen van hulpmiddelen. Het hele proces kan namelijk lang duren en de hulpmiddelen zijn vaak belangrijk om terug naar huis te kunnen. Ze vindt het een mooie uitdaging om de aanvrager goede informatie te geven en mee te laten beslissen over wat er moet komen. In een functioneel advies legt ze, samen met de aanvrager, vast wat de situatie is en welke oplossing functioneel nodig is.



### Wat doet de revalidatiearts/ergotherapeut voor jou?

Als jouw aanvraag complex is, kun je met het revalidatieteam of een gekwalificeerd ergotherapeut voorafgaand aan de Wmo-aanvraag de situatie goed in kaart brengen. Samen zet je op papier wat er nodig is om goed te kunnen functioneren en participeren. Dit heet een functioneel advies. Hierin staan jouw persoonlijke situatie, ervaringen en wensen goed beschreven. Het functioneel advies geeft de Wmo-consulent veel informatie en is leidend voor de aanvraag en het besluit dat volgt. Voor het gesprek met je revalidatiearts/ergotherapeut kun je iemand meenemen die jou en jouw situatie goed kent.

### Wegwijzer voor de behandelaar/arts

Als behandelaar of (revalidatie)arts adviseer je aanvragers (patiënten) over geschikte hulpmiddelen. Meestal ben je de eerste die de aanvrager wijst op wat nodig is. Wat kun je doen om de aanvrager goed op weg te helpen, zodat de aanvraagprocedure bij de gemeente zo efficiënt mogelijk verloopt? Hieronder vind je een aantal tips.



## 1. Tijdig contact is essentieel

Hoe eerder de gemeente weet dat er een aanvraag komt voor hulpmiddelen bij een complexe hulpvraag, hoe beter. Als behandelaar kun je hierin een grote rol spelen. Zo kun je de aanvrager erop attenderen of zelf contact zoeken met de gemeente waar de aanvrager woont. Werk je in een revalidatiecentrum? Bespreek dan met de aanvrager de ontslagdatum, de voorzieningen waarvan je verwacht dat ze nodig zijn en wie de melding doet bij het Wmo-loket. Betrek de gemeente ook zo snel mogelijk bij het in kaart brengen van hoe de aanvrager weer naar zijn thuissituatie kan. Maak een inschatting van hoe de aanvrager kan functioneren nadat hij het revalidatiecentrum verlaat en vermeld dit in de aanvraag.

Houd er rekening mee dat de doorlooptijd van een aanvraag bij een gemeente maximaal acht weken is. Daarna moeten dan nog eventuele aanpassingen worden gedaan en ook de levering van hulpmiddelen vindt daarna plaats (zie ook kader Wmo). Let op: is er echt haast bij voor de aanvrager? Neem dit dan op in de eerste melding en neem hierover persoonlijk contact op met de gemeente.

## 2. Goed onderbouwde adviezen zorgen voor passende hulpmiddelen

Voor Wmo-consulenten is het belangrijk dat in de adviezen duidelijk en begrijpelijk is uitgelegd wat precies de functionele beperkingen van de aanvrager zijn door zijn aandoening/ziekte. Ook moet daar duidelijk staan welke voorzieningen daarom noodzakelijk zijn. Beschrijf, in samenspraak met je revalidatiearts/ergotherapeut, goed wat functioneel noodzakelijk is, met daarbij een functionele prognose en bijpassende hulpmiddelen.

In het landelijk normenkader is afgesproken dat het functioneel advies van de behandelaar(s) leidend is bij complexe aanvragen. Hiervoor is het format 'functioneel advies' uit het convenant [Toegang](#) als leidraad opgesteld. Het functioneel advies bestaat uit drie onderdelen. Het is belangrijk dat je samen met de aanvrager zijn complete hulpvraag en die van zijn naasten in beeld brengt. Zowel het programma van eisen als de reactie van de aanvrager en zijn naasten hierop, leiden tot een functioneel advies dat de basis is voor de aanvraag van hulpmiddelen. Het functioneel advies brengt de productonafhankelijke functie-eisen in kaart die nodig zijn voor het hulpmiddel. Bepaal samen met de aanvrager of hij er behoefte aan heeft dat jij betrokken bent bij het vervolgtraject.

Twijfel je over een goede onderbouwing? Neem dan contact op met een Wmo-consulent in jouw gemeente over wat minimaal noodzakelijk is. Je kunt ook kijken naar wat de revalidatievereniging adviseert op [www.revalidatiegeneeskunde.nl](http://www.revalidatiegeneeskunde.nl).

## 3. Wijs op de mogelijkheden van cliëntondersteuning en pgb

Wijs de aanvrager erop dat hij cliëntondersteuning kan krijgen. De gemeente is verplicht deze ondersteuning te bieden. Onder andere MEE en Zorgbelang bieden cliëntondersteuning. Zo'n ondersteuner kan de aanvrager helpen om zijn weg in het hulpaanbod te vinden en de contacten tussen alle hulpverleners bewaken. Meer informatie over cliëntondersteuning kun je vinden op de site van [de VNG](#) en op die van [het ministerie van VWS](#).

### De Wmo-consulent

#### Bianca

Dit is Bianca. Ze werkt ruim drie jaar als Wmo-consulent bij een middelgrote gemeente. Ze gaat met de aanvrager in gesprek en samen bekijken ze wat er nodig is aan ondersteuning. Ze onderzoekt of de aanvragen zorgen voor een passende en doelmatige bijdrage aan participatie en zelfredzaamheid. Bij complexe aanvragen maakt ze - naast de informatie van de aanvrager zelf - gebruik van de informatie van de behandelend specialisten (bijvoorbeeld een behandelend revalidatiearts of gekwalificeerd ergotherapeut). Deze professionals hebben die informatie in een functioneel advies beschreven, volgens een vast format. In het gesprek met de aanvrager is dit advies in principe leidend. De professional kan namelijk goed beoordelen welke functionaliteiten de aanvrager en zijn naasten nodig hebben. De Wmo-consulent checkt of dit past binnen de kaders van de gemeente. Daarna volgt een besluit, dat doorgestuurd wordt naar de aanvrager en de leverancier. Bianca zorgt ook dat



de aanvrager de contactgegevens krijgt van een casemanager binnen de gemeente, of vervult zelf die rol. Die is voor de aanvrager tijdens het leveringsproces een vast aanspreekpunt en is verantwoordelijk voor een goed proces, van aanvraag tot en met gebruik én onderhoud. De casemanager houdt de aanvrager het hele proces goed op de hoogte van hoe het staat met de aanvraag en de levering van het hulpmiddel.

### **Wat doet de Wmo-consulent voor jou?**

Jij bent de aanvrager van een hulpmiddel of aanpassing en doet daarom zelf een melding bij het Wmo-loket van de gemeente. Kijk op de site van jouw gemeente hoe dit geregeld is. Binnen drie dagen kun je een bevestiging van deze melding verwachten en binnen zes weken volgt een gesprek met de Wmo-consulent van de gemeente. Neem naar dit gesprek het functioneel advies mee dat het revalidatieteam of de gekwalificeerd ergotherapeut heeft geschreven. Beter is eigenlijk nog om het functioneel advies van te voren al toe te sturen aan de Wmo-consulent. Dan kan hij zich goed voorbereiden.

### **Wegwijzer voor de Wmo-consulent**

Werk jij als Wmo-consulent? Dan zijn de acht tips hieronder voor jou bedoeld. Jij kunt de procedure voor een complexe hulpvraag daarmee beter en sneller laten verlopen. Zorg er in ieder geval voor dat duidelijk is hoe de aanvrager de eerste melding moet doen. Zorg in het traject ook voor één casemanager en korte lijnen met de aanvrager, behandelaar en leverancier.

## **1. Herken de complexe hulpvraag**

Als Wmo-consulent heb je te maken met veel verschillende aandoeningen en ziektebeelden. Het is niet realistisch om van jou te verwachten dat je die ook allemaal kent; laat staan de functionele beperkingen die erbij horen. Wat je wel kunt doen, is je ervan bewust zijn wanneer je te maken hebt met een complexe en/of zeldzame aandoening, weten wat dit betekent voor de aanvrager, de naasten en het aanvraagproces en ook weten waar je terechtkunt om te achterhalen welke voorzieningen nodig zijn.

### **Kenmerken van een complexe hulpvraag**

We spreken van een complexe hulpvraag in één of meer van de volgende gevallen:

- de hulpvraag is domeinoverstijgend;
- de ziektebeelden zijn progressief;
- er is sprake van multimorbiditeit;
- bij kinderen;
- er wordt bewust afgeweken van de standaard contractafspraken;
- een van de betrokken partijen vindt het complex;
- het revalidatiecentrum is betrokken.

Wijkt een aanvraag af? Voorkom dan dat pgb een verplichting wordt. Daarvoor moet namelijk getoetst worden of de aanvrager (of zijn vertegenwoordiger) vaardig genoeg is om met een pgb te werken. Er wordt dan ook bekeken of de aanvrager zelf een bewust positieve keuze voor een pgb heeft gemaakt. Adequate hulpmiddelen moeten voor iedere situatie ook in natura geleverd kunnen worden! Als mensen bewust kiezen voor een pgb, moet dat mogelijk zijn. Ze krijgen daar dan een toereikend budget voor. Daarmee kunnen ze een passend hulpmiddel aanschaffen dat voldoet aan het functioneel pakket van eisen dat de ergotherapeut/behandelaar heeft opgesteld.

## **2. Geef informatie over de mogelijkheden voor pgb**

Laat de aanvrager zo snel mogelijk in het aanvraagproces weten dat hij ook de optie heeft om het hulpmiddel aan te schaffen met een pgb. Leg ook uit dat er meer informatie te vinden is op pgb.nl, bij Per Saldo. Zo kan de aanvrager zich goed inlezen en een bewuste keuze maken. Belangrijke onderdelen die hij voor een pgb aan moet leveren zijn een functioneel advies van zijn behandelend (revalidatie)arts/ergotherapeut en een persoonlijk plan. Pas na de informatiefase en het gesprek kan de keuze voor de financieringsvorm worden gemaakt. Onthoud dat de keuze voor een pgb altijd een bewust positieve keuze van de aanvrager moet zijn. Een pgb mag nooit worden opgedrongen.

Heeft de aanvrager nog niet met een pgb gewerkt? Dan zal de verstrekker van het pgb kijken of de aanvrager (of zijn vertegenwoordiger) in staat is om met een pgb te werken of dat nog kan leren.

Het is belangrijk dat de aanvrager een toereikend tarief krijgt om een passend hulpmiddel te kunnen kopen. Dat moet voldoen aan het functioneel pakket van eisen dat de behandelend (revalidatie)arts/ ergotherapeut heeft opgesteld. In de toekenningsbeschikking die de budgethouder ontvangt, staat vervolgens duidelijk beschreven hoe het tarief tot stand is gekomen, of dit tarief inclusief verzekering, service, onderhoud en reparatie is, en wat de looptijd (termijn) is voor deze onderdelen.

### 3. Kijk integraal en breed naar de hulpvraag van de aanvrager en zijn naasten

De zorg en ondersteuning die nodig zijn, moeten passen bij het leven van de aanvrager en zijn naasten. Neem dat als uitgangspunt. Denk daarbij aan onderwijs, werk, inkomen en mobiliteit.

Bekijk altijd de hele situatie en de gevolgen van een beslissing. Maak hierin zorgvuldige afwegingen, in samenspraak met de aanvrager. Zo kan het op het eerste gezicht duurder lijken om een huis aan te passen in plaats van te verhuizen, maar kan het toch de beste optie zijn, bijvoorbeeld omdat het netwerk van de aanvrager dan dichtbij blijft bestaan.

Kijk als het nodig is altijd of het mogelijk is om af te wijken van regels en procedures. Zeker ook bij koopwoningen moet je een zorgvuldige afweging maken, want verhuizen kan grote financiële impact hebben op iemand die toch al te maken krijgt met ingrijpende veranderingen en veel extra kosten.

### 4. Het advies van de zorgprofessional is in principe leidend

In het *Landelijk normenkader hulpmiddelen* is afgesproken dat het advies van de zorgprofessional in principe leidend is. Toets of dit advies past binnen het beleid van de gemeente en met de bestaande zorginkoop-afspraken ook geleverd kan worden. Ga ervan uit dat de aanvrager, of zijn naaste, weet waaraan de oplossing moet voldoen, zodat het past in zijn leven. Vertrouw ook op het oordeel van het revalidatiecentrum, de behandelend (revalidatie)arts, gekwalificeerd ergotherapeut of professional. Zij hebben deskundigheid in huis en zicht op wat nodig is. Neem daarom in principe het functioneel advies als basis voor toewijzing.

Is het functioneel advies niet helemaal duidelijk? Neem dan contact op met de professional die het geschreven heeft. Hiervoor moet de aanvrager wel toestemming geven. Je kunt dan duidelijk maken wat noodzakelijk is voor een snelle afhandeling.

#### Goed voorbeeld – vertrouwen tussen gemeente en revalidatiecentrum

Adviesbureau Reade (onderdeel van revalidatiecentrum Reade in Amsterdam) en de Wmo-afdeling van de gemeente Amsterdam werken effectief samen. Ze hebben zo onderling vertrouwen kunnen opbouwen. Dat is ook te zien aan het vergaand mandaat dat de gemeente Amsterdam aan Reade heeft gegeven voor onderling vastgelegde complexe en/of spoedeisende gevallen. De gemeente gaat ervan uit dat de aanvrager, professional en aanbieder in gezamenlijk overleg kunnen bepalen wat nodig is en dit ook regelen. <https://www.reade.nl/revalidatie/behandelaanbod/aanvullende-diensten/>

### 5. Zorg voor een casemanager

Zorg dat er een casemanager is en informeer de aanvrager hierover. Jij als Wmo-consulent kan de casemanager zijn, maar het kan ook een medewerker van de leverancier zijn. De casemanager is het vaste aanspreekpunt voor de aanvrager, leveranciers en behandelaars. De casemanager werkt er samen met de aanvrager aan dat de gewenste oplossing er komt en heeft doorzettingsmacht. Ook voor aanpassingen in voorzieningen kan een aanvrager bij deze casemanager terecht.

## Spoedprocedure en doorzettingsmacht

Soms is snelheid belangrijker dan zorgvuldig maatwerk. Dat is bijvoorbeeld zo bij acute situaties, zeer progressieve ziektes als ALS of palliatieve zorg. Het is dan belangrijker dat iemand überhaupt nog een hulpmiddel kan gebruiken dan dat het een perfect passend hulpmiddel is. Let er wel op dat de snelheid niet ten koste gaat van de kwaliteit. Overleg met de aanvrager en zijn omgeving. Dat zorgt voor het inzicht dat je nodig hebt om een goede afweging te maken in iedere situatie.

Het is belangrijk om voor deze groep mensen een procedure in te richten. Zo kun je bijvoorbeeld intern afspraken maken over hoe je deze aanvragen versneld kunt afhandelen, of een aparte werkwijze met een mandaat inrichten. In het voorbeeld hierboven kon je lezen dat Amsterdam dat heeft gedaan, door afspraken met Reade te maken.

## 6. Respecteer en ondersteun de eigen regie van de aanvrager

Juist bij complexe en/of progressieve aandoeningen is het belangrijk dat de aanvrager en zijn naasten de regie hebben. Vaak hebben aanvragers ook voorzieningen uit bijvoorbeeld de Wlz of de Zvw. Dat betekent dat de aanvrager het beste weet hoe zijn totaalpakket met voorzieningen eruitziet. Hij is daarmee de enige regisseur. Het is dus belangrijk en ook doelmatig dat er voldoende ruimte is voor vertrouwen in zijn eigen regie; zeker als het gaat om bestaande voorzieningen die aangepast of uitgebreid moeten worden. Aanvragers en hun naasten hebben vaak veel ervaringskennis. Gebruik die! Bedenk dat de aanvrager ook gebaat is bij complete oplossingen, omdat zijn leven geen optelsom van wetten is.

## Goed voorbeeld - ervaringsdeskundigen

Een goed voorbeeld van gebruikmaken van ervaringskennis, zien we in de gemeente Den Haag. Die gemeente heeft een ervaringsdeskundige met een dwarslaesie als Wmo-specialist aangesteld. Deze consulent heeft een korte lijn met gespecialiseerde revalidatiecentra. Het contact tussen de gemeente en de revalidatiecentra is daarom goed. Waar het nodig is, kunnen er snel verbindingen worden gelegd om samen met de revalidant een passende oplossing te vinden.

## 7. Doe wat nodig is

Zorg in het proces bij complexe hulpvragen voor flexibiliteit en maatwerk. Kijk bijvoorbeeld of er een spoedprocedure gestart kan worden bij bepaalde aandoeningen. Of onderzoek of het mogelijk is om te werken met een mandaat, waarbij een zorgaanbieder direct kan toewijzen. Het onderzoek van de gemeente volgt dan later (zie het kader hieronder over spoedprocedure en doorzettingsmacht). Bij een levenslange beperking moet er gekeken worden hoe lang de beschikking geldt. Sta er bewust bij stil of een langer-lopende beschikking afgegeven kan worden. Dit kan ook een beschikking voor onbepaalde tijd zijn, zoals bijvoorbeeld in Rotterdam bijna altijd het geval is.

## 8. Verwijs door naar cliëntondersteuning

Elke gemeente is verplicht om te zorgen voor onafhankelijke cliëntondersteuning voor mensen die gebruikmaken van de Wmo. Een cliëntondersteuner helpt de aanvrager bij de procedures die hij moet volgen en denkt mee over de zorg en ondersteuning die nodig is. Elke gemeente regelt dit op een eigen manier. Wijs de aanvrager op de mogelijkheden die er in jouw gemeente zijn.

## DRIVE-Check bejegening als het om hulpmiddelen gaat

Convenanten en wegwijzers vormen de kaders die professionele mensen helpen om de beste oplossing te vinden voor mensen die een hulpmiddel (willen) hebben. Goede richtlijnen brengen structuur en duidelijkheid in de verschillende regelingen en processen. Ze stroomlijnen de verwachtingen en bieden houvast bij meningsverschillen over noodzaak, aanpak en oplossing.

Kaders zijn krachtig, maar alleen als mensen daarbinnen de ruimte pakken om steeds opnieuw op zoek te gaan naar wat hier en nu de juiste beslissing is voor deze persoon, met deze vraag, in deze context.

“JE VOELT DE URGENTIE ALS JE VRAGEN STELT.”

Een van de opgeleverde producten van de verbeteragenda is de **DRIVE-Check**. Dit is een checklist voor bejegening die kan worden gebruikt als hulpmiddel om elkaar beter te begrijpen. Iedere letter van DRIVE staat voor een invalshoek (Doelgericht, Respectvol, Inlevend, Vindingrijk en Effectief). Hij nodigt uit om constructief samen op één lijn te komen, daar krijg je energie van. Werken met de DRIVE-Check verkleint de kans van langs elkaar heen praten of terechtkomen in discussies over de oplossing, vóórdat de onderliggende vraag voldoende is onderzocht.

### Je kunt de DRIVE-Check op veel manieren gebruiken, bijvoorbeeld:

- ter voorbereiding en evaluatie van contactmoment met de aanvrager;
- tijdens gesprek met de aanvrager;
- in collegiale overleggen over uitvoering van de wet in de dagelijkse praktijk;
- tijdens afstemming met partijen over de hulpmiddelen die verstrekt moeten worden;
- bij afspraken met ketenpartners over klantgerichte samenwerking;
- bij het kiezen van thema voor intervisie met collega's;
- om leerpunten voor opleiding of training vast te leggen;
- ter inspiratie om een eigen checklist te maken.

Download de brochure of de app via [www.drivecheck.nl](http://www.drivecheck.nl)

Heb je vragen? Mail naar [margriet@argentaconsult.nl](mailto:margriet@argentaconsult.nl)

## De adviseur van de leverancier

### Arjan

Arjan werkt al jaren als adviseur bij een leverancier van hulpmiddelen voor de Wmo. Hij heeft veel ervaring met passingen van hulpmiddelen waarbij de oplossing niet eenvoudig is. Vooral als het gaat om complexe situaties of complexe hulpmiddelen wordt hij vaak betrokken in het pastraject. Arjan is een bekende van de behandelaars in de revalidatiecentra en zorginstellingen in zijn werkgebied. Hij is eraan gewend dat veel mensen betrokken zijn bij een aanvraag en dat er vaak meerdere hulpmiddelen met allerlei eisen en wensen nodig zijn voor de aanvrager.



Als adviseur wil Arjan het beste voor de aanvrager. Daarbij moet hij ook rekening houden met de afspraken die de gemeente met de leverancier heeft gemaakt over de inzet van hulpmiddelen. Dit zorgt ervoor dat hij steeds afweegt wat er technisch haalbaar is met het hulpmiddel en wat er binnen de afspraken met de gemeente geleverd mag worden. Door alle regels is het weleens lastig om iedereen tevreden te stellen en het is extra moeilijk als er ook nog hulpmiddelen van andere leveranciers nodig zijn.

Arjan vindt het belangrijk dat hij weet wat de hulpvraag van de aanvrager is en welke eisen er voor het hulpmiddel gelden. Daarom is het fijn als er al een functioneel advies van de behandelaar is. Die kan hij alvast gebruiken bij de voorbereiding van de afspraak. Het is niet de bedoeling dat hij daar al producten in leest, want dat kan hij zelf juist goed bepalen, samen met de aanvrager, de behandelaar en de gemeente. Zo blijft er ruimte om samen de beste oplossing te bepalen.

### Wat doet de adviseur van de leverancier voor jou?

De adviseur van de leverancier is degene die het hulpmiddel daadwerkelijk aan je levert, in opdracht van de gemeente. Hij selecteert het hulpmiddel dat je nodig hebt en regelt de passing, op basis van jouw situatie en hulpvraag. De leverancier heeft een contract met de gemeente, waarin de afspraken staan voor de levering,

zoals de soorten hulpmiddelen en de kosten daarvan. De adviseur van de leverancier maakt de technische vertaling en houdt hierbij rekening met de wetten en regels die gelden voor hulpmiddelen, voor de veiligheid van de gebruiker. Denk hierbij aan veilig vervoer en crashtest-safe-hulpmiddelen. Naast de adviesfunctie die de adviseur van de leverancier heeft, is hij ook verantwoordelijk voor service en onderhoud aan het hulpmiddel.

#### *Wegwijzer voor de adviseur van de leverancier*

Als jij werkzaam bent als adviseur van de leverancier, zijn de volgende drie tips voor jou bedoeld.

#### **1. Start vanuit het functioneel advies**

Het functioneel advies van de professional is je startpunt. De aanvrager neemt dit, samen met het akkoord van de gemeente, mee naar de afspraken. Kom je in het advies onduidelijkheden tegen? Neem dan contact op met de aanvrager en/of betrokken professional.

#### **2. Communiceer proactief en gelijkwaardig met de aanvrager en andere betrokkenen**

Zorg ervoor dat je heldere taal gebruikt en de aanvrager op een gelijkwaardig niveau betrekt in de besluitvorming. Houd hierbij rekening met de eigen regie van de aanvrager, maar zorg er ook voor dat je bent afgestemd op de situatie van de aanvrager en zijn naasten, en op hun emoties. Maak duidelijke afspraken over casemanagement en contactpersonen voor de aanvrager, en leg als dat nodig is contact met de casemanager van de gemeente.

#### **3. Geef duidelijk aan wat wel en niet mogelijk is**

Neem de aanvrager mee in de keuzes die je maakt in het proces van de aanvraag. Leg bijvoorbeeld uit welke wetgeving er geldt voor het hulpmiddel en waarom bepaalde combinaties van hulpmiddelen wel en niet mogelijk zijn. Lukt het niet om de oplossing die nodig is te passen binnen de afspraken met de gemeente? Schakel dan met de gemeente om dit bespreekbaar te maken. Neem hier de aanvrager actief in mee; ook als het om wensen gaat die niet direct vervuld kunnen worden. Als je het functioneel advies volgt en daarover proactief met de cliënt, zijn naasten en andere betrokkenen communiceert, kunnen er snel passende hulpmiddelen geleverd worden.

# Ga naar het Juiste Loket als je er samen niet uit komt

Als alle partijen volgens afspraak samenwerken, kom je er samen goed uit. Soms lukt dat toch niet. Je kunt dan vastlopen en weet niet meer hoe je zorg en ondersteuning regelt. In die gevallen kun je contact zoeken met het Juiste Loket. Dit loket denkt met je mee en helpt je te zoeken naar passende oplossingen.



## Wie kan bij het Juiste Loket terecht?

Het Juiste Loket is er voor:

- mensen met zorg of ondersteuning die valt onder de Jeugdwet, Wmo, Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wlz;
- ouder(s), verzorger(s), cliëntvertegenwoordiger(s);
- mensen die nog geen zorg of ondersteuning hebben, maar die willen aanvragen;
- professionals, zoals onderwijs- en zorgconsulenten, zorgverleners, cliëntondersteuners en medewerkers van de gemeente, de zorgverzekeraar, het zorgkantoor, de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

## Wat doet het Juiste Loket precies?

Het Juiste Loket kan op verschillende manieren helpen. Zo geven de mensen die daar werken uitleg over wet- en regelgeving en de verschillende stappen in het proces van de aanvraag van hulpmiddelen. Ook ondersteunen ze mensen die zich 'van het kastje naar de muur' gestuurd voelen; mensen die niet weten waar ze voor zorg of ondersteuning naartoe moeten en hier vragen over hebben.

Het Juiste Loket valt onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het Juiste Loket is telefonisch bereikbaar op 030 789 78 78. Het e-mailadres is [meldpunt@juisteloket.nl](mailto:meldpunt@juisteloket.nl) en de website is <https://www.informatielangdurigezorg.nl/contact>.

## Patiënten- en artsenverenigingen

- Dwarslaesie Organisatie Nederland [www.dwarslaesie.nl](http://www.dwarslaesie.nl)
- Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen <https://revalidatiegeneeskunde.nl/>
- Nederlands Vlaams Dwarslaesie Genootschap <https://nvdg.org/>
- Spierziekten Nederland [www.spierziekten.nl](http://www.spierziekten.nl)
- ALS Centrum [www.als-centrum.nl](http://www.als-centrum.nl)
- Ieder(in), netwerk voor chronisch zieken en mensen met een beperking <https://iederin.nl/hulp-en-advies/nationale-zorgnummer/>
- Netwerken Integrale Kindzorg <https://www.kinderpalliatief.nl/kind-gezin/regionale-netwerken-kinderpalliatieve-zorg>. Zowel ouders als professionals kunnen hier terecht met vragen.
- Cerebrale Parese Nederland, voor mensen met cerebrale parese ([cpnederland.nl](http://cpnederland.nl))
- [embnederland.nl](http://embnederland.nl)
- [kansplus.nl](http://kansplus.nl)
- [ergotherapie.nl](http://ergotherapie.nl)
- [www.revalidatie.nl](http://www.revalidatie.nl)

**firevanded**  
branchevereniging hulpmiddelen

**ieder(in)**

**Revalidatie**   
Nederland

  
**ergotherapie**  
nederland

**PerSaldo**

**Vereniging van  
Nederlandse Gemeenten**

Nassaulaan 12  
2514 JS Den Haag  
+31 70 373 83 93  
info@vng.nl

juni 2021

[vng.nl](https://www.vng.nl)



# Landelijk normenkader hulpmiddelen

**ACTIETEAM HULPMIDDELEN  
JANUARI 2020**

# Inhoudsopgave

1.	<b>Inleiding</b> .....	2
2.	<b>Doel</b> .....	3
3.	<b>Aanpak</b> .....	3
4.	<b>Begrippenlijst</b> .....	3
5.	<b>Uitgangspunten</b> .....	4
6.	<b>Landelijk normenkader hulpmiddelen</b> .....	6
<b>Bijlage 1: Lijst betrokken partijen</b> .....		<b>11</b>

# 1. Inleiding

Bij de verstrekking van hulpmiddelen zijn veel partijen (uiteraard de cliënten zelf en hun naasten, leveranciers, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgverleners) betrokken. Al deze partijen zijn zich ervan bewust dat passende hulpmiddelen voor mensen met een beperking voorwaardelijk zijn om optimaal te functioneren in de maatschappij.

In veel gevallen gaat de verstrekking en reparatie van hulpmiddelen goed en staat de cliënt centraal. Helaas is dit nog niet overal het geval. Vooral bij complexe en/of spoedeisende ondersteuningsvragen ervaren cliënten nog knelpunten. Met elkaar zijn we het erover eens dat de verstrekking van hulpmiddelen beter kan en moet, daartoe dient dit normenkader. Het normenkader bevat een set van gedeelde waarden die worden bewaakt door (de bestuurders van) de betrokken partijen.

Samenwerking tussen partijen in de toegang, levering en het gebruik (en onderhoud) van hulpmiddelen is cruciaal om dit waar te kunnen maken. Betrokken partijen werken al enige jaren aan het verbeteren en intensiveren van de samenwerking, met als doel door de cliënten ervaren drempels in de toegang, levering en het gebruik (en onderhoud) van hulpmiddelen te verminderen. De betrokkenen<sup>1</sup> hebben sinds het najaar van 2019 gewerkt aan het opstellen van een Landelijk normenkader hulpmiddelen (hierna: het normenkader) dat integraal onderdeel uitmaakt van het Actieplan hulpmiddelen (hierna: het actieplan).

Partijen verbinden zich aan de normen in het normenkader om de door de cliënten ervaren drempels in de uitvoeringspraktijk te verminderen en de toegang, levering en het gebruik (en onderhoud) van hulpmiddelen voor cliënten merkbaar te verbeteren. Gemeenten (Wmo 2015), zorgverzekeraars (Zvw), zorgkantoren (Wlz) en het UWV (WIA, Wajong en WOOZ) hebben de (wettelijke) opdracht om daar waar de noodzaak tot het verkrijgen van een hulpmiddel is vastgesteld, snel voor een adequate levering van een passend hulpmiddel te zorgen zodat cliënten optimaal kunnen functioneren in de maatschappij.

Het normenkader ziet toe op de verwerking van de aanvraag van hulpmiddelen, de levering van hulpmiddelen en de service bij hulpmiddelen, zoals reparaties en onderhoud. Er zijn normen ontwikkeld die aansluiten op ervaren problematiek uit eerder onderzoeken en de op dit moment door cliënten ervaren problematiek die zich vooral voordoet bij Wmo-hulpmiddelen. Dit betekent dat het normenkader dan ook grotendeels over de Wmo 2015 gaat. Het gaat hierbij om mobiliteitshulpmiddelen en persoonsgebonden hulpmiddelen. Leveranciers van communicatiehulpmiddelen of aard- en nagelvaste woningaanpassingen kunnen het kader eveneens wel als een handreiking gebruiken.

Het normenkader is eigendom van de bestuurlijke tafel hulpmiddelen<sup>2</sup>. Het normenkader hulpmiddelen wordt voor 31 december 2020 geëvalueerd.

De komende periode moet het gesprek met elkaar blijvend gevoerd worden om te komen tot een – vanuit het cliëntperspectief gezien – goed ervaren uitvoeringspraktijk.

---

<sup>1</sup> In bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de partijen die betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van het normenkader.

<sup>2</sup> De bestuurlijke tafel hulpmiddelen bestaat uit: de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Zorgverzekeraars Nederland, de branchevereniging voor hulpmiddelenleveranciers (Firevaned), het Hulpmiddelencentrum, Ieder(in), de Patiëntenfederatie Nederland, Per Saldo, het UWV, Ergotherapie Nederland, Revalidatie Nederland en het ministerie van VWS.

## 2. Doel

Met het toepassen van het normenkader dient een tijdige toegang en levering van passende en adequate hulpmiddelen aan cliënten en hiermee een merkbare verbetering in de verstrekking van hulpmiddelen voor cliënten te worden gerealiseerd. Cliënten moeten hiermee in staat zijn om optimaal te functioneren in de maatschappij.

Concreet wordt dit bereikt door:

- het wegnemen van door cliënten ervaren knelpunten met betrekking tot de toegang, levering en het gebruik (en onderhoud) van hulpmiddelen, en
- het faciliteren van en aanzetten tot verdere samenwerking tussen cliënten, gemeenten, leveranciers, revalidatiecentra, zorgkantoren, zorgverzekeraars en zorgverleners.

## 3. Aanpak

Het actieteam, bestaande uit ruim 50 verschillende partijen en ervaringsdeskundigen, heeft in de periode tussen november 2019 en januari 2020 samengewerkt aan de totstandkoming van het normenkader. In verschillende plenaire bijeenkomsten, kleine werksessies, ontvangen signalen door het actieteam hulpmiddelen en (cliënt)interviews, is informatie opgehaald en besproken om te komen tot een door alle partijen gedragen versie van het normenkader. Daarnaast zijn de betrokken partijen in de gelegenheid gesteld schriftelijk te reageren op de verschillende conceptversies van het normenkader.

Bij het opstellen van het normenkader is uitgegaan van de vier stappen die een cliënt zet vanaf het moment dat de cliënt zicht meldt met een ondersteuningsvraag tot en met de evaluatie na ingebruikname van een hulpmiddel door de cliënt (de in figuur 1 opgenomen vier thema's in een cliëntreis). Tijdens de cliëntreis ligt aan elke stap een goede communicatie met de cliënt ten grondslag, dit is dan ook het overkoepelende thema 1.

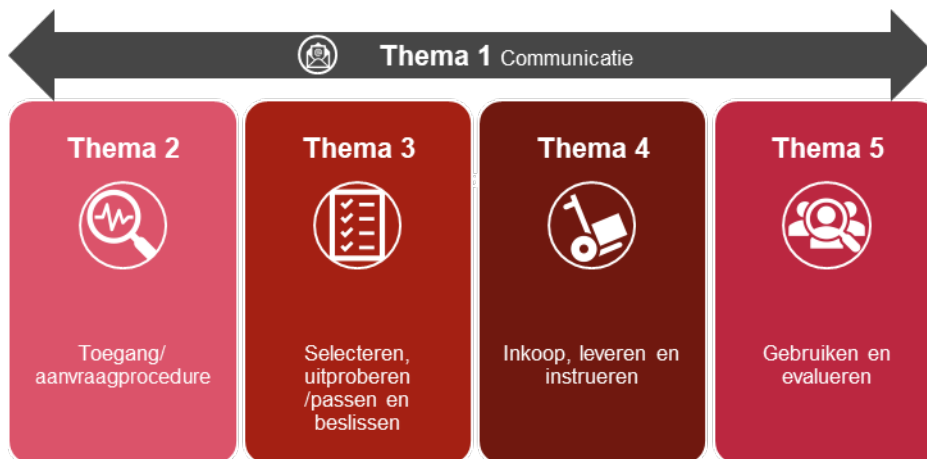
## 4. Begrippenlijst

Onderstaand zijn de definities weergegeven van de meest gehanteerde begrippen binnen het normenkader.

- **Adequaat hulpmiddel:** Een adequaat hulpmiddel is een hulpmiddel dat aansluit bij de ondersteuningsvraag van de cliënt en gelijktijdig aansluit op het functionele advies/het pakket van eisen indien van toepassing.
- **Alle partijen:** Partijen betrokken bij de verstrekking van hulpmiddelen, zoals: hulpmiddelenleveranciers, gemeenten, revalidatiecentra, zorgverzekeraars, zorgkantoren, zorgverleners, cliënten en hun naasten. In tabel 1 wordt per norm gespecificeerd op welke partij een norm van toepassing is.
- **Cliënt:** Mensen met een ondersteuningsvraag, oftewel de eindgebruikers van hulpmiddelen.
- **Complexe ondersteuningsvragen:** Het begrip complexe ondersteuningsvraag is moeilijk af te bakenen. Er kan op verschillende manieren vanuit de verschillende partijen naar de definitie 'complexiteit' worden gekeken. Voor dit normenkader is afgesproken onder complexe ondersteuningsvragen aanvragen te definiëren waarbij vooraf de inschatting door de financier kan worden gemaakt dat meer dan vier inhoudelijke contactmomenten met de cliënt nodig zullen zijn. Op het moment dat sprake is van een complexe ondersteuningsvraag wordt hierop actief geanticipeerd richting de cliënt.
- **Financier:** Betaler van het hulpmiddel. Dit zijn de gemeente, de zorgverzekeraar, het zorgkantoor of het UWV.

- **Hulpmiddelen:** Mobiliteitshulpmiddelen en persoonsgebonden hulpmiddelen.
- **Leverancier:** Hulpmiddelenleverancier.

**Figuur 1:** Thema's normenkader



## 4. Uitgangspunten

Bij de totstandkoming van het normenkader is een aantal uitgangspunten naar voren gekomen dat onderdeel is van de huidige wetgeving. Deze punten zijn niet opgenomen als norm, maar maken onderdeel uit van onderstaande uitgangspunten van het normenkader.

### Uitgangspunten normenkader

- De cliënt en zijn naasten (hierna: de cliënt) staan in alle gevallen centraal. De betrokkenen nemen elke vraag en/of signaal van de cliënt serieus, benutten de ervaringsdeskundigheid van de cliënt en verplaatsen zich in de positie van de cliënt. Iedereen behandelt elkaar met respect, communiceert met fatsoen en houdt het gezamenlijk doel voor ogen.
- De financier is eindverantwoordelijk voor het passend en tijdig leveren van een adequate voorziening waarbij integraal wordt gekeken naar samenhang met andere hulpmiddelen en/of diensten. Dit kan onder omstandigheden betekenen dat een cliënt een tijdelijke voorziening verstrekt krijgt. Bijvoorbeeld in het geval een maatwerkvoorziening lang op zich laat wachten omdat deze op maat moet worden gemaakt. De gemeente is op voet van de Wmo 2015 gehouden om maatwerk te leveren en in het onderzoek rekening te houden met alle omstandigheden. Daarbij kan ook de levensfase van de cliënt een aspect zijn.
- De cliënt wordt zo snel mogelijk geïnformeerd over de mogelijkheid om het hulpmiddel middels een persoonsgebonden budget (pgb) zelf aan te schaffen. Zo is de cliënt in staat om een weloverwogen bewuste positieve keuze te maken voor pgb als de cliënt budgetvaardig is. Hierdoor is een pgb een gelijkwaardig alternatief voor zorg in natura.
- Voor cliënten die gebruikmaken van een pgb geldt dat de hoogte van het tarief voor hulpmiddelen gefinancierd met een pgb met de budgethouder wordt afgestemd, inclusief het pakket van eisen. Het is van belang dat het pakket van eisen op basis van functionaliteiten is opgesteld en dat hierbij rekening wordt gehouden met de wensen en behoeften van de cliënt. Het gaat hier om een functioneel pakket van eisen, dus niet over bijvoorbeeld het merk en/of type hulpmiddel. In de toekenningsbeschikking die de budgethouder ontvangt staat duidelijk beschreven hoe het tarief tot stand is gekomen, of dit tarief inclusief verzekering, service, onderhoud en reparatie is, en wat de looptijd (termijn) is voor deze onderdelen. Het tarief wordt vastgesteld met inachtneming van het maximumtarief voor een vergelijkbare voorziening (op

basis van het functionele pakket van eisen) in zorg in natura en kan bijvoorbeeld bepaald worden op basis van drie offertes die door de cliënt zijn opgevraagd. Daarin moet rekening worden gehouden met de kosten voor verzekeringen, service, onderhoud en reparatie en kan een gemeente een apart onderhoudstarief vaststellen, dat cliënten zelf ter beschikking krijgen en dat hoeft niet per se bij een gecontracteerde aanbieder gebruikt te worden.

- De betrokken partijen zetten zich in om klachten en bezwaren zoveel als mogelijk te voorkomen. Hierbij kan ervoor worden gekozen om lokale mediation in te zetten en/of het advies- en informatiepunt 'Het Juiste Loket' te betrekken. Bij 'Het Juiste Loket' kunnen zowel cliënten als professionals terecht.
- Beleid op het terrein van hulpmiddelen wordt mede in overleg met cliënten- en patiëntenorganisaties en in afstemming met cliënten verder ontwikkeld.

### Status normenkader


- De betrokken partijen zijn gezamenlijk verantwoordelijk en streven gezamenlijk naar het toepassen van het normenkader hulpmiddelen. Het toepassen van de normen en daarmee het realiseren van het doel van het normenkader, wordt versterkt door het realiseren van de acties uit het actieplan hulpmiddelen.
- Het normenkader geldt voor alle partijen die betrokken zijn bij de verstrekking van hulpmiddelen, maar is per individuele norm gericht op die onderwerpen/partijen waar de problematiek op van toepassing is. In de normen is weergegeven op welke specifieke onderwerpen/partijen een norm van toepassing is.
- Alle partijen handelen in lijn met en in de geest van het normenkader vanuit het perspectief van de cliënt en zorgen, binnen bestaande (contractuele) afspraken, voor passende oplossingen. Waar noodzakelijk en waar mogelijk worden met wederzijds goedvinden aanvullende en/of nieuwe afspraken gemaakt.
- Het normenkader heeft niet als doel limitatief te zijn.
- Deze versie van het normenkader is een basisset en groeidocument. De normen die in deze versie zijn opgenomen, zijn gericht op de meest urgente problematiek (op basis van huidig onderzoek en signalen) en bevatten normen waarover op dit moment afspraken konden worden gemaakt. Waar nodig dient het normenkader periodiek (in het begin jaarlijks) te worden aangepast op basis van ervaringen en actuele ontwikkelingen.


# 5. Landelijk normenkader hulpmiddelen

In tabel 1 zijn de normen opgenomen die zijn opgesteld voor ieder van de vijf thema's die centraal staan in de cliëntreis bij de verstrekking van hulpmiddelen (figuur 1).

Bij iedere norm wordt een handreiking gedaan die de realisatie van de norm kan ondersteunen.


**Tabel 1.** Landelijk normenkader hulpmiddelen


Essentie van thema 1	De cliënt wordt proactief geïnformeerd gedurende de gehele cliëntreis.	
	Norm	Handreiking ter ondersteuning realisatie norm
<p><b>Thema 1</b></p>  <p>Communicatie</p>	<p>1. De gemeente en/of leverancier zorgt voor een eenduidig en vast aanspreekpunt voor de cliënt die verantwoordelijk is voor een goed proces van aanvraag tot en met gebruik (en onderhoud).</p>	<p>1.1. Bij de gemeente wordt in alle gevallen een casemanager aangesteld die zorgt dat het passende hulpmiddel er komt en naar tevredenheid is van de cliënt.</p> <p>1.2. Bij de leverancier wordt in ieder geval, wanneer sprake is van een complexe ondersteuningsvraag, een casemanager aangesteld.</p>
	<p>2. De gemeente en/of leverancier houdt de cliënt proactief en periodiek op de hoogte van de voortgang van zijn/haar aanvraag en/of levering van het betreffende hulpmiddel (nieuwe aanvragen en reparaties van hulpmiddelen).</p>	<p>2.1. In alle gevallen bij wijzigingen.</p> <p>2.2. Bij maatwerk maakt de casemanager van de gemeente en/of de leverancier in samenspraak met de cliënt afspraken over de frequentie en wijze van contact.</p>
	<p>3. Alle partijen communiceren in begrijpelijke taal.</p>	<p>3.1. Alle communicatie en uitingen zijn op B1-taalniveau (waar mogelijk op A2-taalniveau) en bieden in ieder geval uitleg op een begrijpelijk niveau.</p>

Essentie van thema 2	De toegang-/aanvraagprocedure is zo ingericht zodat een passend hulpmiddel zo snel als mogelijk wordt verstrekt.	
	Norm	Handreiking ter ondersteuning realisatie norm
<p data-bbox="226 456 338 483">Thema 2</p>  <p data-bbox="159 730 405 788">Toegang- /aanvraagprocedure</p>	<p data-bbox="465 456 1169 544">1. Alle partijen voorkomen onnodige herhaling van de uitvraag van (medische) gegevens en maken onderscheid tussen een bekende of nieuwe cliënt.</p>	<p data-bbox="1200 456 2047 544">1.1 In alle gevallen brengt de gemeente het mogelijke voortraject van de cliënt voor het aanvraagproces in beeld door dit expliciet mee te nemen bij de intake.</p> <p data-bbox="1200 579 2056 699">1.2 Bij een bekende cliënt, waarbij sprake is van levenslang gebruik, zet de gemeente in beginsel een herhaalaanvraag/vervangingsvraag direct door naar de leverancier zonder een nieuw beoordelingsonderzoek uit te voeren.</p>
	<p data-bbox="465 722 1169 778">2. De gemeente legt in samenspraak met de cliënt contact met de leverancier(s) bij de aanvraag.</p>	<p data-bbox="1200 722 2047 778">2.1. Bij complexe ondersteuningsvragen wordt door de gemeente, zodra mogelijk, contact gelegd met de leverancier(s).</p>
	<p data-bbox="465 807 1169 954">3. De gemeente, het zorgkantoor en de zorgverzekeraar nemen waar mogelijk de aanvraag tijdens de revalidatie in behandeling indien een cliënt in een revalidatiecentrum opgenomen is en het revalidatieteam wordt bij de aanvraag betrokken<sup>3</sup>.</p>	<p data-bbox="1200 807 1435 831">3.1 In alle gevallen.</p>


<sup>3</sup>Bij de aanvraag wordt rekening gehouden met de ontslagdatum van de cliënt.



Essentie van thema 3	Het advies, kennis en ervaring van alle betrokken partijen wordt meegewogen in de verstrekking van een passend hulpmiddel.	
	Norm	Handreiking ter ondersteuning realisatie norm
<p data-bbox="226 488 338 512"><b>Thema 3</b></p>  <p data-bbox="147 762 414 850">Selecteren, uitproberen/passen en beslissen</p>	<p data-bbox="465 488 1171 639">1. De gemeente en leverancier nemen het functionele advies van een eventueel betrokken ergotherapeut in acht bij de selectie van een hulpmiddel. Indien van toepassing, is het functionele advies van het revalidatieteam in beginsel leidend.</p>	<p data-bbox="1202 488 2051 512">1.1 In alle gevallen staat de ondersteuningsvraag van de cliënt centraal.</p> <p data-bbox="1202 520 1995 576">1.2 In alle gevallen wordt het functionele advies van een eventueel betrokken ergotherapeut in acht genomen.</p> <p data-bbox="1202 584 2013 639">1.3 Bij complexe ondersteuningsvragen is het functionele advies van een revalidatieteam in beginsel leidend.</p> <p data-bbox="1202 647 2051 759">1.4 Bij complexe ondersteuningsvragen wordt, indien van toepassing, bij het opstellen van een eventueel advies van het revalidatieteam voor een specifiek hulpmiddel eerst afgestemd met de betreffende gemeente en leverancier.</p>
	<p data-bbox="465 783 1171 935">2. De leverancier biedt de cliënt de mogelijkheid het functioneren en het gebruik van een hulpmiddel vooraf en in relevante omstandigheden te testen / te passen om zo goed als mogelijk aan te sluiten op de wens van cliënt.</p>	<p data-bbox="1202 783 2051 839">2.1 In alle gevallen wordt mogelijk gemaakt dat de cliënt een hulpmiddel op goed kan testen.</p>
	<p data-bbox="465 959 1171 1046">3. De leverancier maakt de technische vertaalslag (aan de hand van het functionele advies) en selecteert in samenspraak met de cliënt een passend hulpmiddel.</p>	<p data-bbox="1202 959 2007 1046">3.1 In alle gevallen betekent in samenspraak met de cliënt dat wordt geluisterd naar de behoefte van de cliënt en dat diens kennis en ervaring altijd wordt meegenomen in de vertaalslag.</p>

Essentie van thema 4	De cliënt verneemt tijdig wat de verwachte levertijd is. Het maat op gemaakte hulpmiddel blijft voor de cliënt beschikbaar.	
	Norm	Handreiking ter ondersteuning realisatie norm
<p data-bbox="226 459 338 483"><b>Thema 4</b></p>  <p data-bbox="174 730 394 786">Inkoop, leveren en instrueren</p>	<p data-bbox="465 459 1171 579">1. De leverancier maakt samenwerkingsafspraken (op basis van het verhuisconvenant, over de vakantieregeling en het behoud van op maat gemaakte hulpmiddelen) met andere leveranciers.</p>	<p data-bbox="1202 459 2056 675">1.1 In een nieuw af te sluiten contract tussen een gemeente en leverancier is de handreiking inkoop hulpmiddelen<sup>4</sup> de basis voor de inkoop en worden altijd samenwerkingsafspraken tussen meerdere leveranciers en/of gemeenten opgenomen onder andere ten aanzien van het behoud van op maat gemaakte hulpmiddelen (bijvoorbeeld bij een verhuizing tussen gemeenten, overgang tussen stelsel of wijziging van leverancier).</p>
	<p data-bbox="465 699 1171 786">2. De gemeente stelt service-level afspraken vast over de lever- en wachttijden in het contract met de leverancier en stuurt daarop.</p>	<p data-bbox="1202 699 2056 754">2.1 In nieuw af te sluiten contracten worden altijd afspraken over lever- en wachttijden opgenomen, tenzij...</p>
	<p data-bbox="465 810 1171 898">3. De leverancier neemt binnen vijf werkdagen na ontvangst van de leveringsopdracht contact op met de cliënt over het (leverings)proces.</p>	<p data-bbox="1202 810 1440 834">3.1 In alle gevallen.</p>
	<p data-bbox="465 922 1171 1074">4. Na de (eerste) passing, verstrekt de leverancier een eenduidige informatie over de verwachte levertijd. De leverancier houdt zich hierbij aan de service-level afspraken over de lever- en wachttijden in het contract met de gemeente.</p>	<p data-bbox="1202 922 1440 946">4.1 In alle gevallen.</p>

<sup>4</sup> Voor de geactualiseerde handreiking inkoop hulpmiddelen opgesteld door de VNG, Firevaned en Ieder(in) klikt u [hier](https://vng.nl/sites/default/files/publicaties/2019/inkoop-hulpmiddelen_20181214.pdf) of gaat u naar: [https://vng.nl/sites/default/files/publicaties/2019/inkoop-hulpmiddelen\\_20181214.pdf](https://vng.nl/sites/default/files/publicaties/2019/inkoop-hulpmiddelen_20181214.pdf)

Essentie van thema 5	De cliënt ontvangt ook na levering van een hulpmiddel goede service. De cliëntervaring wordt periodiek gemeten.	
	Norm	Handreiking ter ondersteuning realisatie norm
<p data-bbox="226 459 338 483"><b>Thema 5</b></p>  <p data-bbox="141 715 427 738">Gebruiken en evalueren</p>	<p data-bbox="465 459 1171 608">1. De gemeente en leverancier voeren periodiek een cliënttevredenheidsonderzoek uit waarin wordt gereflecteerd op het gehele proces van verstrekking van hulpmiddelen en stellen op basis van de uitkomsten verbetermaatregelen op.</p>	<p data-bbox="1202 459 1912 515">1.1 Waar mogelijk kan worden aangesloten bij het wettelijke cliëntervaringsonderzoek.</p>
	<p data-bbox="465 647 1149 735">2. De leverancier neemt na levering van een hulpmiddel contact op met de cliënt waarbij de ondersteuningsvraag complex is geweest.</p>	<p data-bbox="1202 647 1435 671">2.1 In alle gevallen.</p>
	<p data-bbox="465 794 1171 943">3. De leverancier en gemeente informeert waar cliënten terecht kunnen voor service en reparatie en helpen in geval van spoed binnen 24 uur. Indien de reparatie niet binnen 24 uur uitgevoerd kan worden, informeert de leverancier de cliënt over de verwachte reparatietijd.</p>	<p data-bbox="1202 794 2051 1034">4.1 Firevaned heeft met haar leden een landelijk dekkend service apparaat. Een belangrijk project is het ontwikkelen van een plan voor 24/7 service en reparatie voor reparatieverzoeken van cliënten die buiten de woonplaats of woonregio verblijven. Firevaned zet hiervoor een onderlinge samenwerking op, zodat cliënten te allen tijde kunnen rekenen op 24/7 service en reparatie, waar ook in Nederland. De Patiëntenfederatie Nederland, leder(in) en Per Saldo worden bij de opzet betrokken.</p>

# Bijlage 1: Betrokken partijen

<b>Cliënten- en patiëntenorganisaties</b>
ALS Nederland
Dwarslaesie Organisatie Nederland
EMB Nederland
Ieder(in)
KNGF
Patiëntenfederatie Nederland
Per Saldo
Reuma Nederland
Spierzieken Nederland
Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
Wij Staan Op
<b>Gemeenten</b>
Gemeente Amstelveen/Aalsmeer
Gemeente Apeldoorn
Gemeente Capelle aan den IJssel
Gemeente Den Haag
Gemeente Gouda
Gemeente Haarlem
Gemeente Helmond
Gemeente Rotterdam
Gemeente Utrecht
Gemeente Wijk bij Duurstede
VNG
<b>Overige partijen</b>
Ministerie van VWS
UWV
Vilans
Wij zien je Wel

<b>Hulpmiddelenleveranciers</b>
ALS op de weg
Firevaned
Heeroma Zorgwinkel
Hulpmiddelencentrum
Linde
Kersten Hulpmiddelen Vegro
Medux
Meyra
NVOS-Orthobanda
Ortho Innovatief
RSR
Vegro
Welzorg
<b>Zorgverleners</b>
De Hoogstraat Revalidatie
Ergotherapie Veltman
Ergotherapie Nederland
Ipse de Bruggen
Noordwest Ziekenhuisgroep
Roessingh Centrum voor Revalidatie
Revalidatie Nederland
VRA
<b>Zorgverzekeraars</b>
a.s.r. Verzekeringen
DSW
Menzis
O.N.V.Z.
VGZ
Zorgverzekeraars Nederland



# Verbeteragenda Hulpmiddelen

Tussentijdse voortgangsrapportage

aanpak Merkbaar Beter voor het BO 5 maart 2021



## 0. Inhoud

1.	Samenvatting .....	2
2.	Verbeteragenda Hulpmiddelen .....	4
	2.1. De opdracht.....	4
	2.2. Kader .....	4
3.	Verbetering werkwijze .....	5
	3.1. Beeld van de voortgang van de Verbeteragenda Hulpmiddelen .....	5
	3.2. Werkgroep Verhuisconvenant.....	6
	3.3. Werkgroep Verbetering Toegangsproces .....	7
	3.4. Werkgroep Communicatie en Domein Overstijgende Samenwerking.....	9
	3.5. Werkgroep Herkenbaarheid en Eenvoud.....	12
4.	Monitor .....	15
5.	Ervaren knelpunten .....	16
6.	Verspreiding Verbeteragenda .....	17
	Bijlage: op te leveren producten per werkgroep.....	19

# 1. Samenvatting

Deze tussentijdse voortgangsrapportage aan het Bestuurlijk Overleg geeft zicht op de tot nu toe gerealiseerde activiteiten van het project Verbeteragenda Hulpmiddelen. Op 5 maart 2021 wordt dit verslag aan de Bestuurlijke Tafel besproken.

Samengevat gaat het om:

- Alle werkgroepen zijn voortvarend aan de slag gegaan. Maandelijks komen werkgroepen bijeen. Sub werkgroepen soms zelfs nagenoeg wekelijks.
- Naast het helder definiëren van de opdracht per werkgroep, heeft het de nodige tijd gekost om alle partijen met elkaar in gesprek te laten gaan. Wat wordt van ieder verlangd, wat is ieders rol?
- Centrale opdracht van alle werkgroepen is om vanuit de doelstelling van het landelijk normenkader te werken aan een merkbare verbetering van de uitvoeringspraktijk.
- In alle werkgroepen zijn ervaringsdeskundigen betrokken die vanuit het perspectief van de hulpmiddelengebruiker voorstellen toetsen op een merkbare verbetering. Getracht is ook in alle werkgroepen de verschillende financiers en uitvoerders aan tafel te krijgen. Dit is nodig om voor ervaren problemen tussen stelsels ook een verbetering in de uitvoering te realiseren.
- Het 'louter' opleveren van producten wordt door veel deelnemers als onbevredigend ervaren. Juist met de doelgroepen analyseren van wat echt nodig is voor een andere basishouding en werkwijze. Daarmee gaan we in gesprek over de meest succesvolle strategie en wille we komen tot implementatie van het Actieplan 2020 tot een bruikbare Verbeteragenda.
- Na de start van de werkgroepen in oktober 2020, zijn ze rond de jaarwisseling pas goed op stoom gekomen. De afronding, die gepland staat in mei 2021, wordt in sommige werkgroepen als te snel ervaren. Meer reëel is het o.a. voor werkgroep 3 (communicatie) en 4b (Regionale samenwerking) om tot de zomervakantie tot een productbeschrijving te komen. En daarna tijd te nemen voor toetsing bij de achterban en het organiseren van (digitale) dialogsessies in het land. Hoofdstuk 6 van deze rapportage vraagt hier aandacht voor.
- De onderlinge kruisbestuiving tussen werkgroepen leidt tot een samenhangend geheel aan op te leveren producten. Het definiëren van een complex hulpmiddel en het communiceren over hulpmiddelen komt in nagenoeg alle werkgroepen aan de orde.
- De lakmoesproef voor de voorstellen die nu voorliggen is of partijen zich hier aan willen binden en of het partijen vervolgens lukt de voorstellen daadwerkelijk om te zetten in een werkende uitvoeringspraktijk. Doel is dat de vraag van de aanvrager van een (complex)hulpmiddel voorop staat. De toegang, levering onderhoud en service moeten functioneel passend, snel en naar tevredenheid van de aanvrager tot stand komen. Niet de systeemwereld van berokken partijen bepaalt wat mogelijk is, maar de leefwereld van de aanvrager en zijn naasten zijn de basis voor het leveren van een functioneel hulpmiddel dat hem of haar in staat stelt te functioneren op het gewenste niveau.

- De monitor die ervaring van (complexe)hupmiddel-gebruikers gaat uitvragen start 1 maart en zal over een jaar worden herhaald.

Als belangrijke notitie in de zijlijn van dit rapport zijn enkele opmerkingen te maken over het gesternte waaronder deze Verbeteragenda tot stand komt.

Het plan van aanpak van september 2020 ging uit van werkgroepen die verspreid over het land bij gemeenten en revalidatiecentra periodiek bijeen zouden komen. Corona gooide roet in het eten. Het roer werd drastisch omgegooid. Louter digitale vergaderingen, dus andere manieren van communiceren met elkaar. Nu we halverwege zijn: uitval van sommige deelnemers aan de werkgroep vanwege Corona en deelnemers die minder inzet in de werkgroepen kunnen leveren omdat hun kinderen niet naar school gaan. Echter ook de voorstellen in het projectplan met betrekking tot de bekendmaking van de producten en de implementatie ervan door gemeenten en andere relevante partijen moesten worden aangepast. We denken nu aan een digitaal congres of online conferentie om het gedachtengoed van de Verbeteragenda te verspreiden en een startschot te geven voor de implementatie die gaat leiden tot een merkbare verbetering.

Al met al waardering voor wat alle deelnemers aan dit project al voor elkaar gekregen hebben, ondanks de beperkende maatregelen vanwege de corona crisis en de impact die dat ook heeft (gehad) op de deelnemers in het project.



## 2. Verbeteragenda Hulpmiddelen

In januari 2020 zijn het Normenkader en het Actieplan Hulpmiddelen vastgesteld. Het project Verbeteragenda Hulpmiddelen is per 1 juni van start gegaan om de verbeteracties uit het actieplan uit te werken. In de tweede helft van 2020 zijn de werkgroepen aan de slag gegaan.

Voor u ligt de tussentijdse rapportage over de projectresultaten tot nu toe. En wordt een planning aangegeven om producten in de eerste helft van 2021 te gaan opleveren. Alle producten liggen in het verlengde van de doelen uit het landelijk normenkader en leiden tot een merkbare verbetering van de uitvoeringspraktijk.

Deze rapportage is bestemd voor de Bestuurlijke Tafel Hulpmiddelen. Aan de hand van rapportage kan het Bestuurlijke Overleg (BO) vaststellen of de op te leveren producten uit het actieplan hulpmiddelen (januari 2020) en de gekozen implementatierichting bijdragen aan de doelstelling van een merkbare verbetering in de uitvoeringspraktijk hulpmiddelen.

### 2.1. De opdracht

De Verbeteragenda Hulpmiddelen heeft tot doel:

*“de dienstverlening (toegang, levering, service en onderhoud) van gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren én leveranciers m.b.t. hulpmiddelen meetbaar te verbeteren voor alle doelgroepen van cliënten en in het bijzonder voor de groep van cliënten die veel, vaak en complexe hulpmiddelen nodig heeft als gevolg van meervoudige beperkingen of een progressieve aandoening.”*

### 2.2. Kader

Bij de start van het project zijn meerdere voorwaarden meegegeven. Deze dienen als kader waarbinnen dit project tot resultaten dient te komen.

Als eerste voorwaarde is genoemd dat we tot verbeteringen komen binnen de decentrale verantwoordelijkheid van de gemeentes, primair binnen de Wmo. Daarbij hoort ook de domein overstijgende relatie vanuit de Wmo naar de Wlz, de Zvw en arbeid gerelateerde hulpmiddelen (UWV).

De tweede voorwaarde is dat de groep van cliënten die veel, vaak en complexe hulpmiddelen nodig heeft als gevolg van meervoudige beperkingen of een progressieve aandoening in het project centraal staat.

De derde voorwaarde is dat we ons in de project beperken tot de hulpmiddelen. Cliënten die veel en vaak hulpmiddelen nodig hebben, hebben daarnaast vaak ook woningaanpassingen nodig. De financier is eindverantwoordelijk voor het passend en tijdig leveren van een adequate voorziening waarbij integraal wordt gekeken naar samenhang met andere hulpmiddelen en/of diensten. Dat is het uitgangpunt van de wet.

Het normenkader ziet toe op de verwerking van de aanvraag, de levering en de service (waaronder

reparaties en onderhoud) van hulpmiddelen. De normen sluiten aan op de ervaren problematiek die blijkt uit eerdere onderzoeken (waaronder domein overstijgend onderzoek). Daarnaast zijn er normen ontwikkeld voor de op dit moment door cliënten ervaren problematiek bij alle stelsels, maar die zich vooral voordoet bij hulpmiddelen die verstrekt worden vanuit de Wmo 2015. Dit betekent dan ook dat het normenkader grotendeels op de Wmo 2015 betrekking heeft. Het gaat hierbij om mobiliteitshulpmiddelen en persoonsgebonden hulpmiddelen. Leveranciers van communicatiehulpmiddelen of aard- en nagelvaste woningaanpassingen kunnen het kader wel als een handreiking gebruiken.

## 3. Verbetering werkwijze

Voor het verbeteren van de werkwijze worden producten en resultaten ontwikkeld. In het project zijn 4 werkgroepen ingericht:

- Werkgroep Verhuisconvenant (voor huur- en koopgemeenten en voor PGB)
- Werkgroep Verbetering Toegangsproces (maatwerk, zelfstandig professioneel advies en casemanagement)
- Werkgroep Communicatie, Samenwerking en Integratie/ Het Juiste Loket
- Werkgroep Herkenbaarheid en Eenvoud (hulpmiddelenpaspoort/ schrappen terugkerende beschikking, Regionale inkoop)

Iedere werkgroep levert één, of meerdere, producten op. Deze worden hierna beschreven. Daarbij wordt toegelicht op welke wijze getoetst wordt hoe de producten bij de achterban, de gemeenten en/of leveranciers, tot verbeteringen in het proces van de verstrekking van hulpmiddelen gaan leiden.

### 3.1. Beeld van de voortgang van de Verbeteragenda Hulpmiddelen

De voortgang -halverwege de projectperiode- is als volgt:

- De ledenbrief aan de VNG-gemeentes (van 14 juli 2020) heeft meer dan 100 reacties opgeleverd om deel te nemen aan de Verbeteragenda. Circa 40 gemeenten hebben capaciteit ingebracht. Firevaned, de branche organisatie van de hulpmiddelen leveranciers, heeft actief het project mee geïnitieerd. Client- en patiëntorganisaties zijn actieve participanten. Zorgprofessionals, zoals ergotherapeuten en revalidatieartsen, zijn betrokken in meerdere werkgroepen. Naast het Ministerie van WWS, als inhoudelijk deelnemende partij, is er werk-gerelateerde inbreng vanuit het UWV. Daarnaast zijn zorgverzekeraars, zorgkantoren en ZN (Zorgverzekeraars Nederland) aangehaakt.
- Het formuleren van actiepunten in een actieplan is een ding, maar voor de uitwerking daarvan waren nog diverse gesprekken nodig om de opdracht voor de werkgroepen scherp te krijgen en vooral ook af te bakenen. Het Wmo-perspectief krijgt de meeste aandacht in de werkgroepen, maar verbeteringen in de domein overstijgende samenwerking met Wlz en Zvw zijn eveneens van belang.

- Juist de focus bij de Verbeteragenda vergde afstemming bij de start van het project. Het beschikbaar stellen van 'eenvoudige' hulpmiddelen gaat meestal goed. Juist de complexe, of maatwerk hulpmiddelen, vragen om verbeteringen in het proces.
- De rollen van de deelnemende partijen zijn, met de start van dit project, gewijzigd. Waar alle deelnemers bij het opstellen van het Landelijke Normenkader en het Actieplan 2020 nagenoeg gelijke rollen hadden 'dat' er verbeteringen nodig waren, veranderden de rollen met de Verbeteragenda Hulpmiddelen. Client- en patiëntorganisaties richten zich op 'wat' er precies, en 'waar' in het proces, verbeteringen wenselijk zijn. Gemeenten en leveranciers zien hun rol in het uitwerken 'hoe' de verbeteringen daadwerkelijk gerealiseerd zouden kunnen worden. De projectleiding heeft op deze rolwisseling bewust gestuurd.

Al deze factoren maakten het nodig dat iedere werkgroep pas echt kon starten wanneer er een door de deelnemers aanvaarde opdrachtbeschrijving beschikbaar was.

In alle gevallen geldt dat we producten opleveren, die een middel zijn om tot het beoogde effect bij cliënten te komen.

## 3.2. Werkgroep Verhuisconvenant

### Aansluiting bij het Normenkader

Thema 4: Inkoop, leveren en instrueren

Het op maat gemaakte hulpmiddel blijft voor de cliënt beschikbaar.

### Product van de werkgroep

Deze werkgroep is aan de slag gegaan met de realisatie van actie 1: "Formaliseren en hanteren leidraad overname hulpmiddelen bij verhuizing". De leidraad is in de vorm van een model-convenant dat zowel huur- als koopgemeenten ondertekenen. De leidraad geeft aan hoe gemeenten dit convenant door het proces van besluitvorming in de gemeenteraad kunnen loodsen.

### Voortgang

Er is een convenant voor de overname van hulpmiddelen als de cliënt naar een andere gemeente verhuist. Het modelconvenant is in concept aan de werkgroep voorgelegd en wordt besproken. Het resultaat dat in de werkgroep wordt verwacht is één Model-verhuisconvenant voor gemeenten die hulpmiddelen huren of kopen. Gedurende de bijeenkomsten is ook besproken of het convenant ook kan werken voor mensen die een hulpmiddel gebruiken met een pgb en wat er gebeurt bij het overgaan naar de Wet langdurige zorg of de zorgverzekeringswet. Deze onderdelen zijn aan de conceptversie van het convenant toegevoegd. Wanneer het convenant af is zal worden getoetst of het voor gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars werkbaar is. Daarna zal het aan gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren worden aangeboden om te ondertekenen. Momenteel is de werkgroep nog bezig met het vervolmaken van inhoud van het convenant. Over een strategie voor het bekendheid geven, het laten ondertekenen en het implementeren van het convenant, wordt nog nagedacht en gesproken.

### Planning toets bij de achterban en implementatie

Het is de verwachting dat de afronding van het convenant eind februari zal zijn. Daarna zal het convenant getoetst worden bij een aantal gemeenten via de contacten van het VNG Forum. Gemeenten kunnen hierop reageren tot half maart. Aan de bestuurlijke tafel (BO) van 5 maart zal het concept-convenant ter informatie worden aangeboden. Daarna wordt het concept-convenant afgesteld in de commissie ZJO van de VNG in maart/ april.

De VNG zal de teruggestuurde documenten archiveren en een lijst bijhouden waarop de gemeenten staan die getekend hebben.

### Wat gaat de inwoner hiervan merken?

De gebruiker zal geen hinder ondervinden bij een verhuizing en niet zonder hulpmiddel komen te zitten. Door het maken en het ondertekenen van dit convenant door gemeenten, leveranciers en zorgkantoren over de overname van hulpmiddelen, is duidelijk voor alle partijen wat de afspraken zijn wanneer iemand verhuist en rondom het hulpmiddel dat die persoon gebruikt wordt. De afspraak dat de gebruiker niet zonder middel komt te zitten staat voorop in dit proces. Bij een verhuizing naar een andere gemeente, maar ook bij een verhuizing naar een wlz-instelling, zijn de afspraken over overname helder.

### 3.3. Werkgroep Verbetering Toegangsproces

Deze werkgroep is aan de slag gegaan met de realisatie van de volgende drie met elkaar samenhangende actiepunten:

- Actiepunt 2      Ontwikkelen beschrijving van een model voor een maatwerkprocedure
- Actiepunt 5      Advies van de zorgprofessional is in beginsel leidend
- Actiepunt 6      Aanstellen van een casemanager bij gemeente en/of leverancier

### Aansluiting bij het Normenkader

Thema 1: Communicatie

De cliënt wordt proactief geïnformeerd gedurende de gehele cliëntreis.

Thema 2: Toegang- / aanvraagprocedure

De toegang-/aanvraagprocedure is zo ingericht dat een passend hulpmiddel zo snel mogelijk wordt verstrekt. De basis hiervoor is dat het advies van de behandelende professional in beginsel leidend is in de aanvraag.

Thema 3: Selecteren, uitproberen/passen en beslissen

Het advies, kennis en ervaring van alle betrokken partijen, waaronder cliënten, wordt meegewogen in de verstrekking van een passend hulpmiddel.

Thema 4: Inkoop, leveren en instrueren

Het op maat gemaakte hulpmiddel blijft voor de cliënt beschikbaar.

## Producten van de werkgroep

- Een beschrijving van een model-maatwerkprocedure, met als onderdelen: definitie van een complexe hulpmiddelenaanvraag
- Een beschrijving van de eisen waaraan een functioneel hulpmiddelen-advies dient te voldoen
- Een beschrijving van het profiel en de werkzaamheden van een casemanager, werkzaam bij gemeente of leverancier en bijbehorende verantwoordelijkheden en doorzettingsmacht

Bij de beschrijving van een model-maatwerkprocedure wordt uitgewerkt:

- wat een complexe maatwerkvoorziening is,
- wie bepaalt dat er sprake is van een complexe aanvraag,
- hoe de consulent van de gemeente hierin ondersteund wordt,
- wat het resultaat is van de complexe maatwerkvoorziening.

Het functioneel advies is leidend: de vraag wordt uitgewerkt wanneer het functioneel advies leidend is en hoe het er uit ziet. Het gaat erom wie er verantwoordelijk is voor het tot stand komen van dit functioneel advies en of die persoon voldoende doorzettingsmacht heeft?

Het casemanagement speelt in complexe situaties. Er is een vast aanspreekpunt voor de gebruiker van het hulpmiddel. Wat is handig en nuttig voor de cliënt bij een complexe hulpmiddelenaanvraag en hoe ondersteunt de casemanager hierin. In deze werkgroep zitten cliëntvertegenwoordigers, leveranciers, Revalidatie Nederland, Ergotherapie Nederland en verschillende gemeenten. De drie subgroepen delen weer in de werkgroep wat er is uitgewerkt. De insteek is dat er producten worden opgeleverd zoals documenten met een beschrijving van complexe voorziening, de rol en gewenste doorzettingsmacht voor de casemanager.

In de werkgroep zijn alle doelgroepen, zoals aanwezig in de Bestuurlijke Tafel Hulpmiddelen, betrokken. Ieder(in) brengt ervaringsdeskundigheid in en geeft aan wáár in het toegangsproces naar hulpmiddelen verbeteringen wenselijk zijn. Gemeenten en leveranciers brengen voorbeelden in, hoe het in de huidige praktijk geregeld is. En wat beter kan. Professionals, waaronder ergotherapeuten en revalidatieartsen, oordelen of verbeterlagen ook werkbaar en verantwoord zijn. De Bestuurlijke Tafel wordt gevraagd akkoord te gaan met de voorgestelde ontwikkelrichting.

Voor het zelfstandige professionele advies wordt een format opgesteld samen met Ergotherapie Nederland. Hierbij maakt de werkgroep gebruik van een klankbordgroep van ergotherapeuten, professionals van revalidatieteams en gemeenten. Hierin wordt ook meegenomen waar dit advies in het proces ingezet wordt. Het format wordt weer voorgelegd aan de werkgroep. Twee persona's (casussen) worden beschreven.

Op het gebied van casemanagement wordt een beschrijving gemaakt van wat het is. Welke rollen en taken de casemanager heeft. Dat alles met een bruikbare definitie van casemanagement. Ook is de rol van de casemanager bepaald ten opzichte van b.v. de cliënt-ondersteuner. Of bij zeer complexe situaties (ZEVMB) de co-piloot. Deze onderwerpen worden de komende periode verder uitgewerkt.

De werkgroep wil uiteindelijk voor de 3 producten één gezamenlijk convenant opstellen, en dat voorleggen aan gemeenten. Zowel de beschrijving van de producten als het convenant wordt getoetst bij de achterban. Hoe dit in zijn werk gaat, wordt de komende maand uitgewerkt.

### Planning toets bij de achterban en implementatie

Van maart tot en met mei vindt toetsing bij de achterban plaats. Over de uitvoering worden nog nadere afspraken gemaakt.

## 3.4. Werkgroep Communicatie en Domein Overstijgende Samenwerking

Deze werkgroep staat in het teken van uitwisseling van kennis en ervaringen over het beschikbaar hebben, en houden, van hulpmiddelen. Dit in de vorm van een hulpwijzer of in de vorm van (digitale) uitwisseling over bejegening en communicatie (masterclass, instructie-video).

De werkgroep is sinds oktober al vele malen bijeen gekomen. En tussentijds sessies van sub werkgroepen. Soms zelfs bijna wekelijks. In december 2020 is de opdrachtbeschrijving aangescherpt. En sinds kort is er helderheid en overeenstemming over de opdracht. Dus bij veel zaken staat de werkgroep nog aan het begin. Voor de zomervakantie wil de werkgroep tot producten komen en vervolgens gaan implementeren via digitale, of fysieke, dialogen in het veld. De basis is een open houding, passende bejaging en duidelijke en begrijpelijke communicatie voor de aanvrager en diens netwerk

De actiepunten die hierbij passen zijn:

Actiepunt 4 Verbeteren van communicatie en informatievoorziening rondom de cliënten

Actiepunt 7 Afstemmen tussen zorg domeinen en afspraken over proces en samenwerking

Actiepunt 9 Verhogen bekendheid 'Het Juiste Loket'.

Als randvoorwaarde geldt dat de verkenningen binnen het huidige Zorgstelsel worden uitgevoerd. Het doel is te bereiken dat cliënten in iedere gemeente ervaren dat zij goed geholpen worden.

### Aansluiting bij het Normenkader

Thema 1: Communicatie

De cliënt wordt proactief geïnformeerd gedurende de gehele cliëntreis.

### Producten binnen de werkgroep

Als producten worden opgeleverd:

- De Hulpwijzer 'Communicatie en Informatievoorziening'
- Verkenning cursussen/trainingen in de markt
- 'Hoe cliënten goed te bejegenen' indien hulpmiddelen anders dan verwacht, of niet, beschikbaar gesteld worden aan de cliënt. Een 'slecht nieuws gesprek' is een specifieke vorm. De werkgroep wil bejegening in brede(re) zin zien: de gelijkwaardige benadering van cliënt, consultant, aanbieder en zorgprofessional.
- Leidraad hoe om te gaan met domein-overstijgende hulpvragen, in de vorm van een 'transi-tietafel'.
- Digitale bijeenkomsten gericht op kennismaking en uitwisseling van informatie en kennis-overdracht voor stakeholders. Dit product wordt behandeld in hoofdstuk 6 van deze rapportage: Verspreiding Verbeteragenda.

De **hulpwijzer Communicatie** richt zich op alle stappen in het communicatieproces tussen cliënt en gemeente c.q. leverancier. In een cliëntreis, waarin alle communicatie-momenten in beeld worden gebracht, wordt gekeken waar behoefte is aan verbeteringen in de informatie-uitwisseling tussen gemeente en cliënt. Naast de communicatie-stappen, geldt ook dat de benadering voor specifieke doelgroepen aparte aandacht

**Bejegening is niet een vastomlijnd product, maar een proces dat continu om aandacht vraagt.**

*Neem het overlijden van een kind. In de BRP poept een signaal op, dat de rolstoel terug moet. De ene ouder wil er zo snel mogelijk vanaf, vanwege de herinneringen die deze oproept. De andere ouder gaat door het rouwproces heen, en komt daarna pas toe aan meer rationele zaken. Het is aan de gemeente en de leverancier hoe zij in contact treden met de ouders. En polsen welke benadering het best aansluit bij hun wensen. (bron: WG 3 en WBG 4a).*

in het communiceren vergt. Zo is bijvoorbeeld vanuit kinderpalliatieve zorg aandacht gevraagd voor de overheidscommunicatie.

Bij de **verkenning van cursussen** over communicatie, is de ervaring dat specifiek voor gemeentelijke Wmo-consulenten slechts een beperkt aanbod aan standaard cursussen aanwezig is. Vandaar dat hier ook gekeken wordt, naar marktpar-

tijen die voor gemeenten op-maat-gemaakte trainingen kunnen ontwikkelen. Aan de inventarisatie van dergelijke trainingen wordt géén kwaliteitsoordeel gekoppeld, vanwege de beschikbare tijd en capaciteit van de werkgroep.

Via de VNG-Fora wordt een uitvraag onder de leden gedaan over bruikbare trainingen/ cursussen.

In zijn algemeenheid gaat het hier niet over 'slechts' een lijstje met trainingen. Als het gaat om hoe gecommuniceerd wordt (en hoe die communicatie wordt ervaren) zijn er vaak meer redenen waarom dit niet altijd even goed verloopt als je zou willen.

De beste manier om tot ontwikkeling van vaardigheden en verandering van gedrag te komen is niet een 'standaard' training of cursus. Dat levert weinig leerrendement op. Leren en ontwikkelen heeft meer nodig dan dit. Hier zul je op basis van een analyse van de onderliggende problematiek én rekening houdend met onderwijskundige aspecten (hoe leer je het beste en meeste) tot een adequaat interventieplan moeten komen. Training bureaus met deze kwaliteiten brengen we ook onder de aandacht van gemeenten.

Bij **Bejegening** gaat het om de gelijkwaardigheid in de relatie tussen cliënt, aanbieder, consulent en/of professional. De aanleiding om bejegening in het actieplan op te nemen, was de onvrede bij cliënten over het niet, of in mindere mate, krijgen van hulpmiddelen: het 'slecht-nieuws-gesprek'. Maar het wordt door werkgroep véél breder gezien: "hoe serieus word ik genomen?" Het gaat over fatsoen, respect, de houding. Er dient ruimte te zijn om wensen van de cliënt uit te leggen en toe te lichten. En omgekeerd dat de gemeente uitlegt waarom een hulpmiddel wel, of niet, beschikbaar gesteld kan worden. En welke alternatieven er zijn, inclusief de daaraan gekoppelde gevolgen. Voor dit thema is een subgroep gevormd, die het onderwerp uitwerkt. In de loop van het 1<sup>e</sup> kwartaal komen ze met een aanpak en op te leveren resultaten, evenals de wijze van implementeren. Na meerdere werksessies komen ze erop uit, dat het 'eenmalig' opleveren van een product niet recht doet aan het thema. Het is een 'continu proces' dat steeds terugkomt in het werk van de gemeente en leverancier. Denk aan functioneringsgesprekken, spiegelgesprekken, intervisie. Regelmatige op-

fris trainingen, zoals met inzet van ouders, of gebruik maken van acteurs, is verhelderend, confronteert. Het opnemen van klant-contact gesprekken die besproken worden in intervisie sessies, maakt ons bewust van ons gedrag, bedoeld of onbedoeld.

De werkgroep wil een oproep op de VNG-Fora plaatsen, of bij Nursing.nl om de discussie te verbreden, om de behoeften te inventariseren voor een platform rondom Bejegening.

Voor de **domein-overstijgende hulpvragen**, dus de overgang van de Wmo naar de Wlz en vooral ook de samenhang met arbeid gerelateerde voorzieningen UWV, wordt het voorbeeld vanuit de zorgverzekeringen: **'de Transitietafel'** uitgewerkt.

Hierbij komen de volgende items aan de orde. Inzicht wordt beschreven in ernst van problematiek die cliënten ervaren bij hulpmiddelenverstrekking (cliëntperspectief). Hoe complexe situaties/knelpunten bij verstrekking hulpmiddelen aan individuele burger op te lossen. Knelpunten in regelgeving en uitvoering in beeld te brengen en te beschrijven hoe deze (te laten) oplossen. Delen van casuïstiek zodat van elkaar kan worden geleerd en inzicht ontstaat in (wel) mogelijke oplossingen. En tenslotte signaleren van de knelpunten aan het beleid zodat wet – en regelgeving en/of het systeem kan worden aangepast.

De werkgroep rondom de Transitietafel gaat de komende periode uitwerken, hoe deze vorm van 'domein overstijgende samenwerking' kan worden vormgegeven, waarom dit van belang is voor cliënten en op welke manier het werk van de Transitietafel in de praktijk gerealiseerd kan worden. Denkbaar is het om innovatievere manieren van het vormen van een 'transitietafel' te bekijken en waar we mensen en kennis bij elkaar kunnen brengen op bijvoorbeeld een snelle, interactieve en meer digitale wijze.

Voor **'Het Juiste Loket'** is besloten om dit thema onder te brengen bij de werkgroep Communicatie. Voor het verhogen van de bekendheid 'Het juiste loket' is een sub werkgroep aan de slag gegaan. Over het op te leveren product wordt binnenkort een aanpak gepresenteerd.

### Planning toets bij de achterban en implementatie

De actiepunten rondom communicatie zijn veelomvattend, ze betreffen alle contactmomenten tussen cliënten en gemeenten, leveranciers en professionals.

Deze werkgroep is qua planning niet klaar als de projectperiode voorbij is.

Wat er dan wel klaar is, zijn de concepten van de producten. Na de projectperiode moet nog de toetsing bij de achterban, veelal gemeenten en cliëntorganisaties, gedaan worden. Dit is een communicatieproces. We weten wát de ingrediënten van het proces zijn, maar het is lastig te voorspellen, laat staan plannen, hoelang de interactie gaat duren.

*Daarom plaatsen we hier de kanttekening dat de mogelijkheden om na afloop van de projectperiode nog verder te gaan, afhangt van beschikbare capaciteit en middelen bij de deelnemende partijen.*



### 3.5. Werkgroep Herkenbaarheid en Eenvoud

Voor het actiepunt hulpmiddelenpaspoort én het schrappen van de terugkerende beschikking treedt VWS op als trekker. Dit in nauwe samenwerking met o.a. de gemeente Den Haag en Rotterdam.

Het actiepunt regionale inkoop/ regionale samenwerking trekt Arjan Koerts. Voor de actiepunten onder Herkenbaarheid en Eenvoud, binnen deze werkgroep is de VNG de mede-trekker of facilitator.

#### Aansluiting bij het Normenkader

Thema 2: Toegang- / aanvraagprocedure

De toegang-/aanvraagprocedure is zo ingericht dat een passend hulpmiddel zo snel mogelijk wordt verstrekt.

#### 3.5.1. Sub werkgroep: Hulpmiddelen Paspoort en schrappen terugkerende Beschikking

Actielijn 3: Hulpmiddelen paspoort

Actielijn 8: Schappen terugkerende beschikking

Eén van de acties uit het actieplan luidde het ontwikkelen van een persoonlijk hulpmiddelenpaspoort. Het doel van het hulpmiddelenpaspoort is voorkomen dat de cliënt iedere keer hetzelfde verhaal moet vertellen en dezelfde gegevens moet aanleveren, terwijl bepaalde omstandigheden niet veranderen. Zodoende kunnen administratieve lasten worden beperkt. In de uitwerking van wat we verstaan onder een hulpmiddelenpaspoort, werd er gekeken naar de vorm van een digitaal klant-dossier. Wat is het en hoe gebruik je het met het idee dat mensen niet keer op keer hun beperking moeten aantonen. Voor de uitvoering van het digitale klantdossier is onderzoek gedaan naar de mogelijkheden van een PGO, een persoonlijke gezondheidsomgeving. Hiermee kan op een gestandaardiseerd wijze communicatie plaatsvinden tussen klant en de partijen die betrokken zijn bij de aanvraag (gemeente, leverancier, zorgprofessional). Door continue inzicht en aansluiting bij de situatie van de klant zou dit kunnen betekenen dat de terugkerende beschikking geschrapt kan worden. Wellicht is dit een oplossing en kan het in de toekomst gebruikt worden.

Aan de hand van een klantreis wordt een schets gemaakt hoe de contactmomenten en informatie-stroom inhoudelijke er voor een PGO voor hulpmiddelen uitzien

Voor het schrappen terugkerende beschikking wordt een 'good practice' opgesteld. Deze richt zich specifiek op de cliënten die al een hulpmiddel hebben dat vervangen moet worden, of een extra/nieuw hulpmiddel nodig hebben die in het verlengde ligt van vorige aanvragen. De 'good practice' is een document, geschreven vanuit cliëntperspectief, met daarin aanbevelingen aan gemeenten hoe zij een klantvriendelijke uitvoering kunnen behalen. Daarbij worden aanbevelingen gedaan m.b.t. de inkoop en contractafspraken. Ook wordt de link gelegd met de handreiking inkoop. Het wordt een praktische beschrijving van waar je als gemeente tegenaan loopt, wat er mogelijk is en welke keuzes je kunt maken (en welke worden aanbevolen). Daarin krijgen randvoorwaarden en beleidsuitgangspunten ook een plek. De borging van de 'good practice' loopt op met de borging van de overige producten uit de andere werkgroepen.

Het Ministerie van VWS, de Gemeenten Den Haag en Rotterdam zijn, in samenwerking met Firevaned en patiënten- en cliëntenorganisaties, de stuwende krachten achter het 'Hulpmiddelen-Paspoort'. Bij de verkenning van het schrappen van de terugkerende beschikking wordt een combinatie van grote, middelgrote en kleine gemeenten samengebracht.

### **Planning toets bij de achterban en implementatie**

De techniek achter een PGO is dat op deze digitale omgeving meerdere IT systemen moeten worden aangesloten. Vervolgonderzoek moet uitwijzen in hoeverre gemeenten, leveranciers en zorgprofessionals hun systemen hierop aan kunnen sluiten en welke investering hiervoor mogelijk gedaan moet worden om een PGO voor hulpmiddelen te ontwikkelen. Een volgende stap kan vervolgens zijn om met enkele gemeenten, leveranciers en cliënten in een pilotsetting te starten.

Recent hebben een cliënt uit de doelgroep en een mantelzorgster meegedaan met de werkgroep en de status en verwachte opbrengst voorgelegd gekregen. Beiden blijven actief betrokken in de werkgroep, naast de cliëntvertegenwoordigers van Wij zien je Wel en de Patiënten federatie".

### **3.5.2. Sub werkgroep Regionale Inkoop en Regionale Samenwerking**

Actiepunt 10 Verkennen van Regionale inkoop van hulpmiddelen/ Regionale samenwerking

#### **Aansluiting bij het Normenkader**

Thema 2: Toegang- / aanvraagprocedure

De toegang-/aanvraagprocedure is zo ingericht dat een passend hulpmiddel zo snel mogelijk wordt verstrekt.

#### **Producten binnen de werkgroep**

Gemeenten werken veelal samen bij de inkoop van hulpmiddelen. Een aantal gemeenten koopt gezamenlijk in via een regionale inkooporganisatie.

Voor de indicatiestelling en het leveren van complexe hulpmiddelen is specifieke kennis nodig en kleinere gemeenten beschikken daar vaak niet voldoende over. Daarom is het van belang dat de specifieke kennis gedeeld en geborgd kan worden.

In gesprek met de deelnemers in de werkgroep worden kwaliteitscriteria en randvoorwaarden bepaald, welke de optimale werkwijze kunnen bepalen. Dit is méér dan alleen de geografische omvang van de regio. Het gaat om samenwerking rond kennisdeling en borging omtrent de indicatiestelling en verstrekking van complexe hulpmiddelen. aan cliënten.

De discussie verloopt langs drie lijnen:

- Regionaal inkopen niet het zelfde is als regionaal samenwerken
- Regionaal afgestemde inkoopvoorwaarden niets af doen aan gemeentelijke beleidsvrijheid.
- De hypothese wordt getoetst dat bij een regionale inkooporganisatie er meer aandacht is voor complexe vragen en bijzondere doelgroepen, dan bij de lokale gemeente.

Op basis van de eerste input is wellicht het regionale aspect minder van belang, maar moet bij aanbestedingstrajecten meer aandacht komen voor de complexe doelgroep, waarbij aandacht is voor

type hulpmiddel, prijs, toegang en uitvoering van zowel gemeente als de dienstverlening van de leverancier. Om de snelheid van verandering minder afhankelijk te maken van aanbestedingstrajecten moet er ook aandacht zijn voor lopende contracten en bijbehorende uitvoering.

Producten en conclusies uit andere werkgroepen kunnen worden gebruikt om bijvoorbeeld de huidige Handreiking Inkoop aan te passen en een (aanvullend) document op te leveren waarbij huidige contracten worden aangescherpt.

De werkwijze van zorgverzekeraars en zorgkantoren rondom de complexe doelgroep worden meegenomen in de overwegingen.

### **Planning toets bij de achterban en implementatie**

Met de variëteit van deskundigheid in de werkgroep worden de elementen van de regionale samenwerking in beeld gebracht. Echter zoals aangegeven tijdens de werkgroep bijeenkomst, moeten nog wel enkele gemeenten toegevoegd worden om een goede mix te krijgen.

Als actiepunt heeft de werkgroep geformuleerd dat de input uit de andere werkgroepen wordt opgehaald en gepresenteerd. Daarnaast inventariseert de werkgroep de verbeterpunten voor de bestaande handreiking inkoop hulpmiddelen.

Voor de zomer wordt het advies voor 'regionale inkoop' bij gemeenten, leveranciers en klantengroepen getoetst. Met de reacties en inbreng vanuit het veld worden de definitieve producten opgesteld. Na de zomer wordt, samen met andere producten uit De Verbeteragenda Hulpmiddelen, aandacht besteed aan de toegevoegde waarde voor cliënten, gemeenten, leveranciers en zorgprofessionals. Dit kan in de vorm van digitale kennis sessies, of fysieke bijeenkomsten. Mogelijk rond of ná de zomervakantie 2021.

*Hier plaatsen we de kanttekening dat de mogelijkheden om na afloop van de projectperiode nog verder te gaan, afhangt van beschikbare capaciteit en middelen bij de deelnemende partijen.*

## 4. Monitor

Onderdeel van de Verbeteragenda hulpmiddelen is de ontwikkeling van een monitor cliëntervaringen m.b.t. de verstrekking van hulpmiddelen.

Doel van de monitor is om inzicht te krijgen in hoe de cliënten de dienstverlening rondom de verstrekking van hulpmiddelen ervaren (eerste meting) en om na te gaan of de resultaten van de Verbeteragenda ertoe hebben geleid dat cliënten verbeteringen in de dienstverlening ook daadwerkelijk in de praktijk ervaren (tweede meting).

Deze monitor wordt gedurende de projectperiode twee maal uitgevoerd. De eerste keer in maart 2021 en de laatste keer in februari 2022.

Voor de ontwikkeling en uitvoering van de monitor is adviesbureau Significant geselecteerd. Een klankbordgroep bestaande uit VNG, Firevaned, Ieder(in), Per Saldo, Spierziekten Nederland en Dwarslaesie Organisatie Nederland begeleidt de ontwikkeling en uitvoering van de monitor. De stand van zaken is dat de vragenlijst van de monitor gereed is.

Om te komen tot een zorgvuldige opgestelde vragenlijst is gekozen om bepaalde onderwerpen, zoals verhuizing niet mee te nemen in de vragenlijst. Dit ter voorkoming van te uitgebreide vragenlijst en het vraagstuk van het bereiken van deze specifiek doelgroep. Afsproken is dat deze onderwerpen op een later tijdstip gemeten worden.

### Planning en realisatie

De planning van de uitvoering van de monitor heeft vertraging opgelopen omdat het langer heeft geduurd om in de klankbordgroep tot overeenstemming over de vragenlijst te komen. Uiteindelijk telt de vragenlijst meer vragen dan aanvankelijk was beoogd. De reden daarvan is dat de klankbordgroep het belangrijk vindt dat cliënten hun mening kunnen geven over alle aspecten en fasen in het proces van de dienstverlening. De vragenlijst zal worden uitgezet onder de gebruikers en aanvragers van hulpmiddelen afkomstig circa 10 gemeenten en onder de achterban van Ieder(in), Wij zien je wel, Per Saldo, Dwarslaesie Organisatie Nederlanden Spierziekten Nederland.

## 5. Ervaren knelpunten

Gedurende de uitwerking van de Verbeteragenda, kregen we zicht op door sommige deelnemers ervaren **Knelpunten**. Het gaat over punten die tijdens het project gesignaleerd zijn, maar niét binnen de kaders van het project opgelost kunnen worden. Bijvoorbeeld omdat er wetswijziging voor nodig is, of ook omdat niet alle deelnemers van de Verbeteragenda daarover hetzelfde denken.

Voor specifieke doelgroepen rijst de vraag of bovenregionale inkoop van voorzieningen betere mogelijkheden bieden voor het inrichten van passende expertise. Ze willen daarmee komen tot vraag-gerichte integrale oplossingen die aansluiten op de vraag en het leven van de mensen wie het betreft.

Het Wmo budget van gemeenten is in het algemeen onvoldoende om aan de gestegen vraag te kunnen voldoen. Dit heeft ook consequenties voor de groep cliënten die complexe hulpmiddelen nodig heeft. Voor de voorzieningen die bijvoorbeeld één ZEVMB cliënt nodig heeft, kan het gehele Wmo-budget voor hulpmiddelen van een kleine gemeente voor een jaar uitgeput worden. Patiënten- en cliëntenorganisaties vinden het belangrijk dat de mensen om wie het gaat geen last hebben van discussies over geld tussen Rijk en gemeenten

In de [handreiking zorginkoop hulpmiddelen](#)<sup>1</sup> zijn aandachtspunten voor de zorginkoop voor complexe hulpmiddelen gegeven. De contractvoorwaarden tussen gemeente en leverancier zijn een belangrijke voorwaarde voor het realiseren van maatwerk, juist voor de complexe groep. Niet in alle contracten zijn voor deze groep passende afspraken gemaakt, waardoor de levering van maatwerk voor deze groep onder druk kan komen. Hoewel dit niet in lijn is met de bedoeling en opdracht van de wet (compensatiebeginsel en leveren van maatwerk) zien we helaas dat contracten dit soms belemmeren.

In de praktijk worden vaak hoofdproductcategorieën onderscheiden die het merendeel van de behoefte van de gebruikers voor hun rekening nemen (circa 90 tot 95%), die relatief simpel kunnen worden ingevuld door leveranciers. De overige 5 tot 10% betreft een complexere vraag naar meer gespecialiseerde hulpmiddelen waar in absolute zin minder vaak vraag naar is. Voor het welslagen van de verbeteragenda is het randvoorwaardelijk dat ook voor deze groepen er een sluitende contractering is.

Een echte verbetering zou het zijn als contracten een toets krijgen op kwaliteit, betrokkenheid eindgebruikers en passendheid.<sup>2</sup>

In deze tussenrapportage noemen we reeds enkele knelpunten. In het eindrapport gaan we hier nader op in.

---

<sup>1</sup> [https://vng.nl/sites/default/files/publicaties/2019/inkoop-hulpmiddelen\\_20181214.pdf](https://vng.nl/sites/default/files/publicaties/2019/inkoop-hulpmiddelen_20181214.pdf)

<sup>2</sup> Zie bijvoorbeeld voor complex naar analogie van het aanbestedingsinstituut Mobiliteit <https://ai-mobiliteit.nl/ai-mobiliteit/aim/voor-wie>

## 6. Verspreiding Verbeteragenda

Het doel is: hoe wordt aan de Verbeteragenda (dus de producten) meer bekendheid gegeven. Hoe worden de producten breder gebruikt en worden de juiste effecten bereikt bij cliënten.

Bekendheid wordt gegeven aan de opgeleverde producten. Dit in de vorm van een **conferentie/ digitaal congres** en start van de implementatie die leidt tot een merkbare verbetering in de uitvoering.

De **digitale bijeenkomsten** over kennismaking en uitwisseling van informatie over producten van de Verbeteragenda worden gepland zodra het geheel van producten rond communicatie beschreven zijn én getoetst op bruikbaarheid bij de achterban.

Denk aan voorlichting over het verhuisconvenant: het convenant lost niet op, dat de cliënt bij een verhuizing zélf initiatief dient te nemen om zich te melden bij de (oude én nieuwe) gemeente. Dus aandacht voor de randvoorwaarden, waarbinnen een product (bijvoorbeeld het verhuisconvenant) vruchtbaar kan zijn. De komende maanden wordt een plan uitgewerkt.

Ter afronding van het project zal medio mei-juni 2021 (of mogelijk direct ná de zomervakantie 2021) het congres worden georganiseerd om de verbeter producten te presenteren. Het effect dat we willen bereiken is het verhogen van de tevredenheid bij cliënten over het gebruik van hulpmiddelen.

### Doelgroepen:

De doelgroepen van de Verbeteragenda, zijn alle betrokken partijen, die bijdragen aan het verkrijgen, gebruiken en onderhouden van zorg-hulpmiddelen.

Dus:

- cliënten en patiënten
- Gemeenten
- Hulpmiddelenleveranciers
- Zorgprofessionals
- Zorgverzekeraars
- Werk gerelateerde instanties, zoals het UWV

Het gaat om de doelgroepen, en de daartoe aanwezige branche organisaties.

### Te bereiken resultaat tijdens het Congres

Tijdens het congres worden de producten van de Verbeteragenda gepresenteerd en toegelicht. De thema's vanuit het Normenkader kunnen als insteek voor de 'break out sessies' gehanteerd worden.

Daarbij gaan we uit van verschillende soorten op te leveren resultaten:

- a. Producten die volgens landelijke regelgeving bij gemeenten ingevoerd gaan worden, zoals een (verhuis-) convenant. Hiertoe worden instructies toegelicht en gemotiveerd die in het belang van de cliënten en patiënten tot wijziging in de (gemeentelijke) werkwijze gaan leiden. Ook de beschrijving van de werkwijze om het

convenant aan B&W en de Gemeenteraad van een gemeente ter besluitvorming voor te leggen.

- b. Handreikingen of leidraden die leiden tot verbetering in de interactie tussen opdrachtgever (gemeente), opdracht uitvoerder (leverancier) en de betrokken client (ontvanger/gebruiker hulpmiddel). Het betreft uitleg, onderbouwing, toelichting en uitwerking van procedures in het contact met cliënten. Denk aan de beschrijving model-maatwerk procedure, of de beschrijving van de Good practice t.b.v. schrappen terugkerende beschikking, of een handreiking voor optimale Regionale Samenwerking.
- c. Te doorlopen processen van Verbeteringen rondom Hulpmiddelen. Zoals het verbeteren van het communicatieproces tussen gemeente en client, zoals het actief uitwisselen van kennis en ervaring over toekennen, gebruiken en beheren van (zorg-)hulpmiddelen. Ook denken we aan het gaan opstarten van een pilot voor een PGO (persoonlijke Gezondheids Omgeving): welke gegevens nodig zijn, hoe deze geadministreerd worden en tot welke voordelen dit leidt bij de client en de gemeente/ leverancier.
- d. Accordering en startschot implementatiepraktijk met als doel merkbaar beter.

### **Aantallen deelnemers en duur van het-digitale- Congres**

Ingeschat wordt dat er 300 tot 400 deelnemers zich zullen aanmelden.

Deelnemers van 50 gemeenten (2-3 per gemeente). Deelnemers van 4 hulpmiddelen leveranciers (4-5 per leverancier). 25 tot 50 zorgprofessionals: ergotherapeuten, revalidatieartsen, fysiotherapeuten. 100- 150 deelnemers namens de cliëntorganisaties, en hun achterban: spierziekte NL, ALS, blinden/ slechtzienden, ENB/ ZEVMB, en meer.

### **Communicatie rondom het Congres**

Het congres wordt omlijst door communicatiemomenten.

Vooraf: aankondiging congres: maart-april

Tijdens congres: beeldmateriaal/ video verslag van programma/

Na afloop: verslag congres, VNG-site, interviews in de Zorg media.

### **Na het congres**

Er worden afspraken gemaakt om te komen tot borging van de monitor en continue ondersteuning ter bevordering van een lerende uitvoeringspraktijk die in lijn is met het gestelde normen kader

# Bijlage: op te leveren producten per werkgroep

## Werkgroep 1

- Er is een convenant voor de overname van hulpmiddelen van huurgemeenten als de cliënt naar een andere gemeente verhuist.
- Tastbaar product: Convenant meeverhuizen van individuele mobiliteitshulpmiddelen bij een verhuizing

Er zijn drie situaties die beschreven worden in het convenant

- a. Verhuizing van gemeente naar gemeente van een cliënt met een Wmo hulpmiddel dat in natura is verstrekt.
- b. Verhuizing van een cliënt met een Wmo hulpmiddel naar een instelling, en vice versa.
- c. Verhuizing van cliënt met een Wmo hulpmiddel dat via een PGB is verstrekt.

## Werkgroep 2

- Een beschrijving van een model-maatwerkprocedure, met als onderdelen: definitie van een complexe hulpmiddelenaanvraag
  - Een beschrijving van de eisen waaraan een functioneel hulpmiddelen-advies dient te voldoen
  - Een beschrijving van het profiel en de werkzaamheden van een casemanager, werkzaam bij gemeente of leverancier.
- ➔ Voor drie producten één convenant

## Werkgroep 3

- De Hulpwijzer 'Communicatie en Informatievoorziening'
  - Verkenning cursussen/trainingen in de markt
  - 'Hoe cliënten goed te bejegenen' indien hulpmiddelen anders dan verwacht, of niet, beschikbaar gesteld worden aan de cliënt. Een 'slecht nieuws gesprek' is een specifieke vorm. De werkgroep wil bejegening in brede(re) zin zien: de gelijkwaardige benadering van cliënt, consultant, aanbieder en zorgprofessional.
  - Leidraad hoe om te gaan met domein-overstijgende hulpvragen, in de vorm van een 'transi-tietafel'.
  - Digitale bijeenkomsten gericht op kennismaking en uitwisseling van informatie en kennis-overdracht voor stakeholders.
- ➔ Tastbaar product: een samenhangende handreiking voor aspecten van communicatie

## Werkgroep 4a

- Good practice t.b.v. schrappen machtiging/ beschikking
  - Opzet pilot PGO
- ➔ Tastbaar product: handreiking en pilot



**Werkgroep 4b**

- Het streven is te komen tot een handreiking voor gemeenten en leveranciers over de optimale omvang en inhoud van regionale samenwerking.
- ➔ Tastbaar product: aanpassing handreiking inkoop en handreiking voor bestaande contracten



# Vereenvoudigen terugkerende beschikking



# Inleiding

In het Landelijk normenkader hulpmiddelen (normenkader) zijn vijf thema's gedefinieerd met als doel de dienstverlening van gemeenten én leveranciers m.b.t. hulpmiddelen meetbaar te verbeteren voor alle doelgroepen van cliënten en in het bijzonder voor de groep van cliënten die veel, vaak en complexe hulpmiddelen nodig heeft als gevolg van meervoudige beperkingen of een progressieve aandoening.

Van gemeenten wordt - net als van hulpmiddelenleveranciers en zorgprofessionals - verwacht dat zij het landelijk normenkader gebruiken in de hulpmiddelenverstrekking. De normen bevatten aanbevelingen ter ondersteuning van de realisatie van de norm. De toepassing van het normenkader moet leiden tot een betere hulpmiddelenverstrekking én aansluiten bij de wettelijke opdracht.

Daarnaast blijft de beleidsvrijheid van gemeenten gewaarborgd door het accent te leggen op het resultaat en niet op de uitvoering. Voorliggend document bevat een nadere uitwerking van onderstaande norm:

Norm	Aanbeveling ter ondersteuning realisatie norm
Alle partijen voorkomen onnodige herhaling van de uitvraag van (medische) gegevens en maken onderscheid tussen een bekende of nieuwe cliënt.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. In alle gevallen brengt de gemeente het mogelijke voortraject van de cliënt voor het aanvraagproces in beeld door dit expliciet mee te nemen bij de intake.</li><li>2. Bij een bekende cliënt, waarbij sprake is van levenslang gebruik, zet de gemeente in beginsel een herhaalaanvraag/vervangingsvraag direct door naar de leverancier zonder een nieuw beoordelingsonderzoek uit te voeren.</li></ol>

In de totstandkoming van dit document is verkend of het mogelijk is om door gemeenten een terugkerende beschikkingen te schrappen voor hulpmiddelenaanvragen van mensen met chronische aandoeningen en beperkingen. Hiermee wordt beoogd de aanvraagprocedure te vereenvoudigen, ook voor cliënten die voor een "herhaalmiddel" komen. In de praktijk blijken al meerdere gemeenten niet te werken met de terugkerende beschikking, dus dat niets een gemeente beleidsmatig of juridisch in de weg staat de terugkerende beschikking te schrappen. Daarom wordt in dit document aangegeven wat gemeenten moeten doen om dit resultaat te behalen. Dit combineren we met best practices over hoe gemeenten dit kunnen doen. De (algemene) uitgangspunten en doelstellingen zoals beschreven in hoofdstuk 4 van het normenkader blijven onverminderd van toepassing.

# 1 Open einde beschikking of evaluatiemoment in plaats van einddatum

## Beschikking met einddatum - cliënt

*“Ik heb in 2016 een beschikking voor mijn elektrische rolstoel gekregen met een looptijd van 5 jaar. Het is nu 2021 en binnenkort heb ik weer een gesprek met de gemeente. Ik ben bang dat ik mijn elektrische rolstoel moet inleveren. Misschien is mijn rolstoel wel te duur geworden? Of misschien heeft de gemeente nieuwe regels en moet ik zelf een elektrische rolstoel kopen?”*

## Beschikking met einddatum - gemeente

*“Wij gaven voorheen standaard beschikkingen af met een looptijd van 5 jaar. Dit deden we omdat we het belangrijk vonden om de cliënt regelmatig te zien. Dan popte de cliënt na 4,5 jaar op in het systeem en zo wisten we zeker dat we elke cliënt iedere 5 jaar zouden zien. Voor ons was dit min of meer een formaliteit, maar we merkten in gesprekken dat cliënten erg gespannen waren. We hebben inmiddels ons proces veranderd en geven voor onbepaalde tijd beschikkingen af en plannen na 5 jaar een evaluatie in. Dit zijn positievere gesprekken over hoe het met de cliënt gaat.”*

Een gemeente zou ernaar moeten streven hulpmiddelen als ‘open einde’ beschikking toe te kennen. Daarmee is de cliënt als het ware verzekerd van een passend hulpmiddel zolang er sprake is van de geconstateerde beperking. De persoonlijke situatie van de cliënt en het verloop van het ziektebeeld dienen leidend te zijn bij deze afweging. Bij gezondheidsproblemen die ernstig zijn en een levenslange beperking met zich meebrengen is de noodzaak van een hulpmiddel doorgaans onbetwist. Geef de uitvoerend Wmo-professional de ruimte en het mandaat om die afweging te maken. Die doet dat in overeenstemming met thema 3 van het normenkader op basis van de input van de cliënt en indien aanwezig op basis van het advies van de (behandelend) zorgprofessional. Die laatste kent immers de situatie van de cliënt goed. Bij twijfel of als de situatie om een snelle oplossing vraagt kan er een tijdelijk hulpmiddel worden ingezet voordat er een definitief hulpmiddel wordt geleverd. Bij complexe hulpmiddel is dit niet altijd mogelijk.

Een gemeente kan te allen tijde een heronderzoek beginnen en indien nodig de beschikking wijzigen/beëindigen. En periodiek kan er een evaluatie plaatsvinden: is het hulpmiddel nog adequaat of is er wellicht meer of iets anders nodig? Mocht een gemeente toch voor een einddatum willen kiezen, zorg er dan voor dat die als evaluatiemoment werkt. Zodat de beperking van de cliënt niet ter discussie staat en er een vereenvoudigd proces is (zie ook paragraaf 2) op basis van wat er uit de evaluatie komt.

**Tip:** bij de beschikking kan een bepaling worden opgenomen dat de beschikking eindigt bij overlijden of als iemand aangeeft de voorziening niet meer nodig te hebben. Dan hoeft er in zo’n geval geen beëindigingsbeschikking gestuurd te worden.

## 2 Laagdrempelig contact bij wijzigende omstandigheden

### Laagdrempelig contact

*“Cliënten kunnen een nieuwe ondersteuningsvraag direct telefonisch of per e-mail bij hun eigen casemanager melden, zonder het gebruikelijke proces te doorlopen.”*

Gewijzigde omstandigheden kunnen blijken uit het ‘periodiek contact’ zoals onder 1 beschreven, uit een melding door de hulpmiddelenleverancier of uit een melding door (of namens) de cliënt. Het proces voor bestaande cliënten is korter en eenvoudiger dan voor nieuwe cliënten. Er wordt gebruik gemaakt van de al aanwezige kennis door de vaste contactpersoon en door goede vastlegging en processen (zodat de informatie ook bij afwezigheid of wisseling van de vaste contactpersoon geborgd is). Ook hier geldt dat de uitvoerend Wmo-professional de ruimte en het mandaat moet hebben om snel een passende keuze te kunnen maken. Deze zal daarbij ook weer gebruik maken van de input van de cliënt en externe professionals zoals de zorgverleners rondom de cliënt en de hulpmiddelenleverancier.

Bij bepaalde aandoeningen en situaties is bovendien in redelijke mate te voorspellen hoe dit zich in de toekomst zal ontwikkelen. Kinderen groeien (bijvoorbeeld een aangepaste kinderwagen wordt opgevolgd door een rolstoel) en bij progressieve aandoeningen kan de situatie verslechteren (en soms juist verbeteren). De gemeente kan in dat geval anticiperen op de toekomstige hulpvraag, ook breder dan alleen de Wmo-hulpmiddelen. In het dossier en misschien ook in de beschikking kan hiermee rekening worden gehouden. Ook hier is de inzet van een vaste casemanager of contactpersoon met voldoende expertise van cruciaal belang. Zodat de cliënt in de toekomst snel een reactie kan krijgen wanneer andere, of meer, hulpmiddelen nodig zijn. De leverancier kan bij de keuze voor een hulpmiddel dan ook rekening houden met mogelijke toekomstige aanpassingen.

# 3 Eenvoudig vervangen van het hulpmiddel

Vervanging hulpmiddel - huur	Vervanging hulpmiddel - koop
<p><i>“Reparatie, aanpassingen of vervanging kan de leverancier zelf uitvoeren zonder tussenkomst van de gemeente zolang er geen categoriewisseling nodig is. Voor de gemeente verandert er niks, de huurprijs blijft hetzelfde.</i></p> <p><i>Als de leverancier al bij een cliënt langs gaat voor een reparatie of vervanging en vervolgens vaststelt dat er een categoriewisseling nodig is, kunnen zij met toestemming van de casemanager het hulpmiddel alvast leveren waarna de indicatie vervolgens met terugwerkende kracht wordt ingezet.”</i></p>	<p><i>“Na-aanpassingen binnen de prijsafpraak kan de leverancier uitvoeren en zal de leverancier doorgeven aan de gemeente.</i></p> <p><i>Vervanging van voorziening, voor de duur van de overeenkomst, binnen dezelfde categorie behoort tot de verantwoordelijkheid van de leverancier. De leverancier stuurt de gemeente een afkeurrapport. Is de voorziening jonger dan de afgesproken technische levensduur dan is akkoord van de gemeente nodig.</i></p> <p><i>Indien de klant volgens de leverancier een voorziening uit een andere categorie dan de geïndiceerde categorie nodig heeft, treedt de leverancier proactief in contact met de gemeente. De leverancier mag alleen met toestemming van de gemeente afwijken van de geïndiceerde categorie. Hiervoor levert de leverancier een onderbouwing aan bij de gemeente.”</i></p>

Maak gebruik van de categorie-indeling zoals beschreven in de Handreiking Inkoop Hulpmiddelen én spreekt een vaste prijs af per categorie (behalve eventueel de ‘restcategorieën’). De opdrachtverstrekking aan de leverancier is om op basis van de functionele omschrijving een hulpmiddel binnen een bepaalde categorie te leveren. Geef ruimte aan de leverancier om tot vervanging van een hulpmiddel binnen dezelfde categorie over te gaan. Ongeacht of dit wegens een technische reden is of moet gebeuren door wijziging in de omstandigheden van de cliënt. In een huursituatie heeft dit geen gevolgen voor de gemeente. In een koopsituatie leidt dit tot kosten voor de levering van de nieuwe voorziening. Daarom kan het wenselijk zijn om een beslismoment voor de gemeente op te nemen.

# 4 Leer van de werkwijze van zorgverzekeraars

De werkwijze bij het verstrekken van hulpmiddelen door zorgverzekeraars wijkt op veel punten af van de wijze waarop gemeenten dit doen. Voor een belangrijk deel is dit verklaarbaar door de onderliggende wetgeving. Toch kunnen we ook voor de Wmo uitvoering leren van de manier waarop zorgverzekeraars hun processen hebben vormgegeven. Twee elementen zijn daarbij van groot belang: vertrouwen op (medische) professionals en zorgen voor goede controle achteraf.

## **a Vertrouw op de (medisch) professionals**

De zorgverzekeraars stellen zelf de voorwaarden vast voor welk hulpmiddel voorafgaande toestemming is vereist en van welke voorschrijver een medische toelichting nodig is. Het uitgangspunt bij zorgverzekeraars is om niet onnodig om een medisch voorschrift te vragen. Zorgverzekeraars hebben een groot deel van de beoordeling bij de ketenpartners belegd. Deze voorwaarden verschillen per zorgverzekeraar en zijn opgenomen in de diverse reglementen van elke zorgverzekeraar.

Er zijn veel indicaties waarbij de situatie van de verzekerde niet zal verbeteren. Het is dan niet nodig om herhaaldelijk deze indicatie op te vragen. Hierover zijn afspraken gemaakt en gezamenlijk wordt gewerkt aan verdere verbetering<sup>1</sup>.

## **b Zorg voor controle achteraf**

Waar gemeenten doorgaans vooraf toetsen is dat bij de zorgverzekeraars meestal achteraf. In samenhang met het vertrouwen op de professionals wordt de beslissing vaak daarop gebaseerd en wordt achteraf getoetst op rechtmatigheid en doelmatigheid. Hiervoor zetten de zorgverzekeraars diverse instrumenten in zoals rapportages, analyses en steekproeven. De processen en protocollen zijn in vergaande mate geautomatiseerd zodat er sneller besluitvorming plaatsvindt.

Dit onderwerp leent zich wellicht voor een verdere verdieping via de in ontwikkeling zijnde Transitietafel Hulpmiddelen.

<sup>1</sup> <https://www.ordz.nl/actueel/nieuws/2020/01/22/eenmalige-diagnose-bij-chronische-aandoeningen>

# 5 Blijf samen verbeteren

Het is belangrijk om en gezamenlijk te blijven werken aan verbeteringen. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van onderstaande voorbeelden.

- Betrek de doelgroepen als volwaardig partner bij het gezamenlijk en continu verbeteren van de dienstverlening.
- Overweeg om cliënten te betrekken bij de inkoopprocedure. Maak ze eventueel zelfs onderdeel van je verwervingsteam zodat je je contractafspraken vanuit het oogpunt van de cliënt bekijkt.
- Zoek actief contact met (vertegenwoordigers van) belanghebbenden zoals cliëntenraden, revalidatiecentra en leveranciers. Plan periodiek een overleg tussen ervaringsdeskundigen en leveranciers. Bespreek hier knelpunten (vooraf aangegeven door de cliënten), mogelijkheden voor verbetering maar ook wat er juist wel goed gaat. Dit is ook een plek waar leveranciers kunnen uitleggen waarom sommige dingen bijvoorbeeld lang duren en kunnen ze van de ervaringen van gebruikers leren, hierdoor ontstaat wederzijds draagvlak.
- Maak ook gebruik van de diverse analyses rapportages zoals klanttevredenheidsonderzoeken en klachtenrapportages.
- Zorg voor een laagdrempelige klachtenprocedure en wees bereid daadwerkelijk van klachten te leren.

**Tip:** neem eens contact op met cliënten (ook degenen die iets niet hebben gekregen) en vraag hoe het met ze gaat en wat ze nodig hebben.



**Vereniging van  
Nederlandse Gemeenten**

Nassaulaan 12  
2514 JS Den Haag  
+31 70 373 83 93  
[info@vng.nl](mailto:info@vng.nl)

juni 2021

[vng.nl](https://www.vng.nl)