BUREAU hhm
ONDERZOEKT | ADVISEERT | BEWEEGT

In.Fact.Research

Eindrapportage

Verkenning vereenvoudiging hulpmiddelen

Auteurs Patrick Jansen
Lieset Jenneboer
Louise Pansier-Mast
Vera van der Zee

Opdrachtgever Ministerie van VWS, directie GMT
Kenmerk LP/22/0886/vvhulp
Publicatiedatum 17 juni 2022

© Bureau HHM



Inhoud

1. Inleiding 3
1.1 Onderzoeksvragen 3
1.2 Afbakening 4
1.3 Leeswijzer 5

2. Aanpak 6
2.1 Kwantitatief onderzoek 6
2.2 Kwalitatief onderzoek 6

3. Kwantitatief beeld hulpmiddelgebruik 8
3.1 Toelichting data-analyse 8
3.2 Totaal gebruik van hulpmiddelen en overlap 9
3.3 Typering gebruikers 10
3.4 Verdieping gebruik van hulpmiddelen uit meer domeinen 11
3.5 Combinatie met andere Wmo-voorzieningen 13
3.6 Combinatie met andere vormen van zorg 14

4. Huidige situatie 16
4.1 Toegang tot hulpmiddelen 16
4.2 Wat gaat goed in huidige situatie? 17
4.3 Wat verdient aandacht in huidige situatie? 18

5. Verkenning scenario's 22
5.1 Minder loketten 22
5.2 Frontoffice 24
5.3 Alternatieven 26

6. Conclusie 29
6.1 Aantal hulpmiddelgebruikers 29
6.2 Ervaringen per perspectief 30
6.3 Beschouwing inrichting hulpmiddelentoegang 31

Bijlage 1. Documentenlijst 33
Bijlage 2. (Voorgenomen) maatregelen ter verbetering vanaf 2018 34
Bijlage 3. Tabellen kwantitatieve analyse 36

1. Inleiding

De toegang tot hulpmiddelen is momenteel complex ingericht. De verstrekking en bekostiging van hulpmiddelen vindt plaats vanuit vier verschillende domeinen; de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en meerdere regelingen die uitgevoerd worden door het UWV; voor dit onderzoek gaat het om de Wet werk en inkomen naar arbeids-vermogen (Wia), de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong) en de Wet overige OCW-subsidies (WOOS[1]). VWS wil laten onderzoeken of de toegang tot een samenhangend aanbod van hulpmiddelen en zorg in de thuissituatie vereenvoudigd kan worden voor mensen die in hun dagelijks leven meerdere hulpmiddelen of een combinatie van hulpmiddel(en) en andere voorzieningen uit verschillende domeinen nodig hebben. Hiervoor onderzoeken we de voor- en nadelen van vereenvoudigings-scenario's, voor zowel hulpmiddelgebruikers als betrokken partijen. Hiervoor is ook inzicht nodig in het aantal cliënten met een samenloop van hulpmiddelen en eventuele andere voorzieningen uit verschillende domeinen. Het doel van het onderzoek is dan ook inzichtelijk maken hoeveel hulpmiddelgebruikers gebruikmaken van hulpmiddelen uit meer dan één wettelijk domein, waarbij de scope is beperkt tot mensen met één of meer meeneembare extramurale hulpmiddelen die verstrekt worden uit de Zvw, Wmo, Wlz en door het UWV.

1.1 Onderzoeksvragen

De volgende onderzoeksvragen worden met dit onderzoek beantwoord:

1. Hoe ziet de doelgroep eruit, welke hulpmiddelen gebruiken mensen? (kwantitatief onderzoek)
- Hoeveel mensen ontvangen hulpmiddelen en uit welke domein(en) ontvangen ze de hulpmiddelen?
- Hoeveel van deze hulmiddelgebruikers maakt daarbij gebruik van hulpmiddelen uit twee of meer domeinen? En welke domeinen zijn dat?
- Hoeveel van deze hulpmiddelgebruikers maakt daarbij gebruik van het collectief vervoer, woningaanpassingen, en algemene voorzieningen of diensten vanuit de Wmo-2015?
- Hoeveel van deze hulpmiddelgebruikers ontvangt andere vormen van zorg of ondersteuning, uit welke domeinen ontvangen ze deze zorg of ondersteuning en hangt deze zorg en/of ondersteuning samen met het hulpmiddelgebruik?

2. Wat zijn de voor- en nadelen van het huidige stelsel en van alternatieve scenario's? (kwalitatief onderzoek)
- Wat zien de gebruikers en zorgverleners, die vallen onder bovenstaande doelgroep, als de voor- en nadelen van het huidige stelsel van verschillende loketten?
- Wat zien de leveranciers van hulpmiddelen als de voor- en nadelen van het huidige stelsel van verschillende loketten?
- Wat zien de gemeenten, zorgverzekeraars en UWV als de voor- en nadelen van het huidige stelsel van verschillende loketten?
- Wat zien de bovengenoemde stakeholders als voor- en nadelen van 1) een frontoffice of

[1] Niet te verwarren met WOOZ, de Wet Ondersteuning Onderwijs Zieke Leerlingen die regelt dat scholen ondersteuning kunnen krijgen bij het vormgeven van het lesprogramma van zieke leerlingen.

2) vermindering van het aantal loketten als een oplossing of
3) een combinatie van beide oplossingen?

1.2 Afbakening

In deze paragraaf beschrijven we tot welke afbakening van de onderzoeks-populatie we zijn gekomen. Het gaat in dit onderzoek om mensen die:

- zelfstandig wonen, dat wil zeggen niet wonen in een Wlz-instelling en
- gebruikmaken van één of meer meeneembare hulpmiddelen of losse woonvoorzieningen (dat wil zeggen: geen vaste woningaanpassingen, geen personenalarmering en geen tolken) die verstrekt worden door de gemeente (Wmo), zorgverzekeraar (Zvw) of UWV (Wia, Wajong en WOOS) en
- daarnaast eventueel gebruikmaken van andere (geïndiceerde) zorg uit de Wmo, de Wlz (via vpt, mpt of pgb) of de Zvw.

Deze afbakening wordt aangevuld met de volgende focus:

- Het lokettengebruik staat centraal: van hoeveel en welke loketten maken hulpmiddelgebruikers gebruik als sprake is van meerdere hulpmiddelen en/of van een combinatie van een hulpmiddel met een andere geïndiceerde voorziening.
- Bij de problemen bij het lokettengebruik kan de noodzakelijke 'interactie' tussen hulpmiddelen of tussen het hulpmiddel en andere geïndiceerde voorzieningen een rol spelen. Met interactie bedoelen we:
  - het fysiek combineren van twee hulpmiddelen, bijvoorbeeld een zuurstoffles die op een rolstoel moet worden bevestigd;
  - een technologische verbinding tussen twee hulpmiddelen, bijvoorbeeld de mogelijkheid om de omgevingsbesturing van de woning of op het werk vanaf de rolstoel te kunnen bedienen.

In figuur 1 hebben we aan de hand van drie cirkels weergegeven welke kwantitatieve informatie we willen verzamelen. Met behulp van de gegevens van de GIP-databank, CBS microdata, Vektis en het UWV brengen we in kaart:

- hoeveel mensen gebruikmaken van meerdere hulpmiddelen, eventueel in combinatie met andere geïndiceerde voorzieningen (cirkel 1) en
- bij hoeveel van hen deze hulpmiddelen en/of andere voorzieningen uit meerdere domeinen komen, dus naar verschillende loketten moeten (cirkel 2).

Op basis van interviews met verschillende partijen (en met verschillende perspectieven) brengen we in beeld:

- voor welk deel hierbij sprake is van interactie tussen hulpmiddelen of tussen het hulpmiddel en andere geïndiceerde voorzieningen (cirkel 3).



Figuur 1. Drie niveaus waarop gegevens over hulpmiddelgebruik in beeld worden gebracht

Op basis van de interviews brengen we ook in beeld waar de hulpmiddel-gebruikers tegen aanlopen als ze van verschillende loketten gebruik moeten maken en wat hiervoor oplossingen kunnen zijn. Het gaat om de voor- en nadelen van het huidig stelsel en van toekomstscenario's vanuit verschillende perspectieven (zowel gebruikers als zorgverleners en financiers).

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 geven we een beschrijving van de aanpak van het onderzoek. Hoofdstuk 3 schetst het kwantitatieve beeld van de hulpmiddelenverstrekking uit verschillende domeinen. Het kwalitatieve beeld komt naar voren in hoofdstuk 4 (beschrijving van de huidige situatie) en hoofdstuk 5 (verkenning van verschillende scenario's). In hoofdstuk 6 geven we samenvattend antwoord op de onderzoeksvragen.

2. Aanpak

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen hebben we een kwantitatief en kwalitatief onderzoek verricht. In dit hoofdstuk beschrijven we de verschillende werkzaamheden.

2.1 Kwantitatief onderzoek

Om zicht te krijgen op het aantal mensen met hulpmiddelen en eventuele andere voorzieningen uit meerdere domeinen analyseerden we over het jaar 2020 gegevens van verschillende bronhouders, namelijk:

- CBS: micro-data over Wmo-hulpmiddelen en overige Wmo-voorzieningen en voor het identificeren van de Wlz-geïndiceerden onder de Wmo-hulpmiddelgebruikers.
- Zorginstituut Nederland: data over het gebruik van hulpmiddelen uit de Zvw, zoals vastgelegd in de GIP-databank.
- Vektis: data over gebruik van wijkverpleging uit de Zvw.
- UWV: data over het gebruik van hulpmiddelen verstrekt door het UWV op grond van Wia, Wajong en WOOS.

Voor de verwerking van deze gegevens is binnen de beveiligde omgeving van CBS Microdata een koppeling gemaakt op persoonsniveau. De analyse van deze gegevens is vervolgens verricht door In.Fact.Research[2].

In aanvulling op deze landelijke gegevens hebben we gebruik gemaakt van data die we ontvingen van enkele leveranciers van hulpmiddelen. Het betrof hulpmiddelgebruikers die bij dezelfde leverancier gebruikmaken van een Wmo-, Zvw- en/of UWV-hulpmiddel. Omdat de registratie van deze leveranciers gedetailleerder is dan de landelijke registratie, gebruikten we deze gegevens voor een nadere duiding van de combinaties van Wmo- en Zvw-hulpmiddelen.

2.2 Kwalitatief onderzoek

We zijn het kwalitatieve onderzoek gestart met het definiëren van welke hulpmiddelen onder de scope van het onderzoek vallen. Dit heeft geleid tot de afbakening die in paragraaf 1.2 is opgenomen. Vervolgens zijn we gestart

[2] Een uitgebreide beschrijving van deze data-analyse zijn beschreven in de rapportage *Hulpmiddelen in de zorg. Kwantitatieve verkenning van de overlap tussen domeinen, mei 2022*

met een uitgebreide documentstudie. Voor de documentstudie namen we 20 documenten door (zie bijlage 1 voor een overzicht) om zicht te krijgen op de huidige stand van zaken en welke informatie reeds beschikbaar is over voor- en nadelen van de huidige situatie waarin hulpmiddelen binnen meerdere domeinen en via meerdere loketten kunnen worden aangevraagd.

Op deze manier werd duidelijk welke aanvullende informatie nodig was om te verzamelen tijdens de interviews. Hiervoor hebben we gesproken met personen die verschillende perspectieven vertegenwoordigen:

- Perspectief hulpmiddelgebruikers:
  - 21 hulpmiddelgebruikers
  - Ieder(in)
  - Patiëntenfederatie Nederland (PFN)
  - Wijzienjewel
  - Dwarslaesieorganisatie Nederland (DON)
- Perspectief zorgverleners:
  - Ergotherapie Nederland
  - Nederlandse Unie van Optiekbedrijven (NUVO)
  - Nederlandse Vereniging van Audicienbedrijven (NVAB)
  - Revalidatie Nederland
  - Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA)
- Perspectief leveranciers:
  - Federatie van technologiebranches (FHI)
  - Firevaned
- Perspectief financiers:
  - Zorgverzekeraars Nederland (ZN), zorgkantoren en zorgverzekeraars
  - Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en gemeenten
  - Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)
- Overige partijen:
  - Zorginstituut Nederland
  - Zorgplan
  - Nederlands Technisch Advies College (NTAC)
  - Mentiz
  - BS&F

De gespreksverslagen en de uitkomsten van de documentstudie analyseerden we met behulp van het programma ATLAS.ti. De bevindingen presenteerden we tijdens een online reflectiesessie aan alle personen die we interviewden.

Tijdens de reflectiesessie hebben we de bevindingen getoetst en de deelnemers gevraagd om een nadere duiding en aanscherping. Hierbij hebben we aandacht besteed aan de huidige situatie en mogelijke toekomstscenario's. Vervolgens schreven we voorliggende rapportage en bespraken deze met VWS en een klankbordgroep waarin de verschillende perspectieven (hulpmiddelgebruikers, zorgverleners, leveranciers, financiers en overige partijen) waren vertegenwoordigd.

3. Kwantitatief beeld hulpmiddelgebruik

Op basis van een analyse van landelijke bronnen en data van leveranciers geeft dit hoofdstuk inzicht in:

- *hoeveel mensen hulpmiddelen ontvangen,*
- *het gebruik van hulpmiddelen uit meerdere domeinen,*
- *de combinatie met andere Wmo-voorzieningen,*
- *de combinatie met andere vormen van zorg of ondersteuning.*

De analyse is verricht door In.Fact.Research. Een uitgebreide beschrijving van de resultaten van deze data-analyse is opgenomen in de rapportage 'Hulpmiddelen in de zorg. Kwantitatieve verkenning van de overlap tussen domeinen', 13 mei 2022.

3.1 Toelichting data-analyse

Dit hoofdstuk bevat een analyse van gegevens van de CBS-microdata (Wmo-Wlz), GIP-databank (Zvw) en UWV-data over het jaar 2020. Het CBS schrijft voor dat - om onthulling tegen te gaan - waarnemingen die minder dan 10 personen betreffen niet worden gerapporteerd. Sommige (combinaties) van hulpmiddelen worden in deze notitie dan ook niet weergegeven terwijl die feitelijk wel voorkomen. Dit betreft dan dus wel altijd (zeer) kleine aantallen in het perspectief van de totale bevolking.

De Wmo-registratie is niet 100% dekkend en niet geheel consistent. Gemeenten leveren de Wmo-gegevens aan CBS op vrijwillige basis. In de praktijk betekent dit dat CBS in 2020 de gegevens heeft verwerkt van 340 van de 355 gemeenten. De aantallen Wmo-arrangementen in de Nederlandse bevolking zijn daardoor een (beperkte) onderschatting van de werkelijke aantallen. Hoewel per gemeente dezelfde klassen van Wmo-arrangementen worden gebruikt, hanteren gemeenten daarbij niet in alle gevallen exact dezelfde definities. Dit resulteert in enige onnauwkeurigheid. We gaan er vanuit dat het voor het totaalbeeld geen al te grote verstoringen oplevert.

De GIP-databank is niet 100% dekkend. In de databank worden daarom weegfactoren gebruikt om tot een inschatting van de werkelijke totalen te komen. Die weegfactoren worden in de analyses in dit hoofdstuk niet gebruikt omdat ze uitsluitend betrekking hebben op de Zvw-hulpmiddelen en niet op de personen die ze gebruiken. Omdat we in het bijzonder geïnteresseerd zijn in de samenloop van hulpmiddelen en niet in de absolute aantallen van specifieke hulpmiddelen, zal dat het beeld niet sterk verstoren. Daarnaast is het van belang om te melden dat de GIP-databank is opgebouwd met gegevens van de hulpmiddelen die in het betreffende jaar zijn gedeclareerd. Voor gebruiksmiddelen (zoals een trippelstoel of rolstoel) betekent dit dat als het hulpmiddel in 2018 is aangeschaft en in 2020 nog wordt gebruikt, het geen onderdeel is van de GIP-data van 2020, tenzij een reparatie/aanpassing

op het hulpmiddel is gedeclareerd. Hier dient nog wel bij te worden vermeld dat een aantal zorgverzekeraars gebruiksmiddelen in bruikleen verstrekken en in die situatie jaarlijks een declaratie registreren (en daarmee dit hulpmiddel wel elk jaar is opgenomen in de GIP-data). We hebben geen zicht op het percentage bruikleen versus eigendom. Voor verbruiksmiddelen (zoals stoma- en incontinentiemateriaal) zijn deze nuanceringen niet van toepassing, omdat deze jaarlijks worden verstrekt en gedeclareerd. Voor de totale analyse betekent deze nuancering dat het daadwerkelijke gebruik van Zvw-gebruiksmiddelen enigszins hoger kan liggen dan uit de GIP-data naar voren komt.

De UWV-gegevens betreffen de toegekende voorzieningen in 2020. Deze geven daarmee geen integraal overzicht van het gebruik van UWV-hulpmiddelen in 2020. Mensen kunnen immers ook in 2020 nog gebruikmaken van een hulpmiddel dat eerder is verstrekt. Conform de afbakening van het onderzoek zijn alleen de 'meeneembare voorzieningen' geselecteerd voor de analyse (communicatiehulpmiddelen, orthopedisch schoeisel, (onderdelen van) vervoermiddelen en werk- en schoolmeubilair).

Zowel de gerapporteerde aantallen Wmo-, Zvw- als UWV-hulpmiddelen alsmede hun overlap zijn, samenhangend met de hiervoor gemaakte kanttekeningen, een onderschatting van de werkelijke aantallen. De gerapporteerde waarden kunnen – in termen van betrouwbaarheidsintervallen – worden geïnterpreteerd als de ondergrens van het interval. Het gaat om het feitelijk waargenomen aantal, wat in vrijwel alle gevallen een (beperkte) onderschatting is van het werkelijke aantal. Dit wordt in deze rapportage verder niet meer vermeld bij de afzonderlijke uitkomsten, maar het geldt in alle gevallen.

Samenhangend met de genoemde kanttekeningen rapporteren we geen exacte aantallen, maar alleen afgeronde aantallen. In de regel ronden we af op honderdtallen. In voorkomende gevallen – in het bijzonder bij combinaties van specifieke hulpmiddelen - wordt afgerond op tientallen om ook bij kleine aantallen enige differentiatie te kunnen laten zien.

3.2 Totaal gebruik van hulpmiddelen en overlap

Zo'n 2,5 miljoen inwoners van Nederland deden in 2020 een beroep op hulpmiddelen vanuit de Wmo of de Zvw (tabel 3.1). Dat komt neer op ruim 14% van de totale bevolking. 15% van de gebruikers van hulpmiddelen uit de Wmo en Zvw deed een beroep op hulpmiddelen vanuit zowel de Zvw als de Wmo. Vanwege de geringe omvang van de groep UWV-hulpmiddelgebruikers geven we deze apart weer in tabel 3.2.

Gebruik hulpmiddelen	Aantal personen	% van gebruikers van hulpmiddelen
alleen Wmo hulpmiddelen enkelvoudig	212.000	8%
alleen Wmo hulpmiddelen meervoudig	37.000	1%
alleen Zvw hulpmiddelen enkelvoudig	1.464.000	59%
alleen Zvw hulpmiddelen meervoudig	413.000	17%
zowel Wmo als Zvw hulpmiddelen	372.000	15%
hulpmiddelen totaal	**2.498.000**	**100%**

Tabel 3.1 Gebruik hulpmiddelen Wmo en Zvw in 2020

Uit tabel 3.1 blijkt dat 372.000 personen een hulpmiddel hebben vanuit zowel de Wmo als Zvw. Omdat het aantal personen dat hulpmiddelen vanuit de Zvw heeft groter is dan het aantal personen dat hulpmiddelen heeft vanuit de Wmo, is de overlap vanuit de Wmo gezien groter dan vanuit de Zvw:

- 60% van de personen met een Wmo-hulpmiddel heeft ook een hulpmiddel vanuit de Zvw.
- 19% van de personen met een Zvw-hulpmiddel heeft ook een hulpmiddel vanuit de Wmo.

In het UWV-bestand komen we met de gehanteerde selectie uit op in totaal 7.562 in 2020 verstrekte meeneembare verstrekte voorzieningen. Het gaat in totaal om 5.800 personen. Een deel kreeg dus meerdere hulpmiddelen toegekend. Van die 5.800 personen gebruikte iets meer dan de helft (53%) ook een of meerdere hulpmiddelen uit de domeinen Wmo en/of Zvw (tabel 3.2). Het grootste deel daarvan had ook hulpmiddelen vanuit de Zvw.

Gebruik hulpmiddelen UWV en overlap met Wmo en/of Zvw	Aantal personen	% van gebruikers van UWV-hulpmiddelen
geen hulpmiddelen Wmo of Zvw	2.700	47%
alleen Wmo hulpmiddelen enkelvoudig	200	3%
alleen Wmo hulpmiddelen meervoudig	100	2%
alleen Zvw hulpmiddelen enkelvoudig	1.400	24%
alleen Zvw hulpmiddelen meervoudig	700	12%
zowel Wmo als Zvw hulpmiddelen	700	12%
hulpmiddelen totaal	**5.800**	**100%**

Tabel 3.2 Gebruik hulpmiddelen UWV en combinatie met Wmo en Zvw in 2020

Vanuit het perspectief van de personen met een UWV-hulpmiddel is de overlap met hulpmiddelen uit andere domeinen behoorlijk groot (ruim de helft). Vanuit het perspectief van alle gebruikers van hulpmiddelen is de overlap met gebruikers van UWV-hulpmiddelen beperkt. Dat komt door het – vergeleken met het gebruik van hulpmiddelen uit de andere domeinen - kleine aantal mensen aan wie een UWV-hulpmiddel wordt toegekend. Niet meer dan 0,1% van de mensen met een of meerdere hulpmiddelen vanuit de Zvw en 0,2% van de mensen met een of meerdere hulpmiddelen vanuit de Wmo kreeg in 2020 een hulpmiddel vanuit de UWV toegekend.

3.3 Typering gebruikers

Het aandeel gebruikers van hulpmiddelen neemt bij de Wmo en Zvw sterk toe met de leeftijd. Dat geldt ook voor de combinatie van hulpmiddelen uit beide domeinen. In de groep 85-plussers doet ruim een derde (36%, N=107.700) van de gebruikers van hulpmiddelen een beroep op hulpmiddelen vanuit zowel de Wmo als de Zvw (24% van alle 85-plussers). Tot 55 jaar is die overlap minder dan 10% van de hulpmiddelgebruikers (of 1% t.o.v. het totaal in een leeftijdsgroep). De leeftijdsverdeling voor de 372.000 gebruikers van een hulpmiddel uit zowel de Wmo als Zvw is als volgt: 254.000 gebruikers zijn ouder dan 70 jaar, 82.600 gebruikers zijn tussen 50-70 jaar en 35.400 gebruikers zijn jonger dan 50 jaar. Hulpmiddelengebruik én overlap tussen hulpmiddelen vanuit Wmo en Zvw is groter bij eenpersoonshuishoudens dan bij andere huishoudens. Dit hangt deels samen met leeftijd en geldt daardoor sterker voor Wmo-hulpmiddelen dan voor Zvw-hulpmiddelen. Ook onder vrouwen is het hulpmiddelengebruik (en de overlap) groter dan bij mannen, wat eveneens deels samenhangt met de hogere leeftijd van hulpmiddelengebruikers (het aandeel vrouwen is groter in de hogere leeftijdsgroepen).

De UWV-hulpmiddelen worden – vanuit de aard van de regelingen waaruit zij voortkomen - juist niet aan die oudere groepen verstrekt. Vooral bij communicatiehulpmiddelen en meubilair valt op dat het aandeel van de groep tot 20 jaar groot is. Orthopedisch schoeisel wordt wel relatief veel verstrekt aan de wat oudere groep (50-65 jaar). Ook voor wat betreft het geslacht van de ontvanger zijn er duidelijke verschillen met de gebruikers van Wmo- en Zvw hulpmiddelen. De toegekende UWV-hulpmiddelen worden in

meerderheid toegekend aan mannelijke cliënten. Dat geldt in het bijzonder voor orthopedisch schoeisel en communicatiehulpmiddelen. Voor alle toegekende UWV-hulpmiddelen is het paar met kinderen de grootste groep. Ook dat is een duidelijk verschil met in het bijzonder de gebruikers van Wmo-hulpmiddelen die in meerderheid bestaan uit eenpersoonshuishoudens en paren zonder kinderen.

3.4 Verdieping gebruik van hulpmiddelen uit meer domeinen

Aan de hand van verschillende Wmo-Zvw-UWV-combinaties geven we een verdieping van het gebruik van hulpmiddelen.

Combinaties Wmo-rolstoel en Zvw-hulpmiddel

Het aantal personen dat in 2020 naast een rolstoel vanuit de Wmo ook de beschikking had over hulpmiddelen vanuit de Zvw is in de bijlagetabel B3.1 per type hulpmiddel (niveau 1) weergegeven (in totaal gaat het om 260.900 combinaties). Naar aantallen is de groep die een rolstoel combineert met verzorgingsmiddelen het grootst, gevolgd door de groep met inrichtingselementen van woningen. In de bijlage worden ook percentages weergegeven. De eerste kolom met percentages betreft het aandeel van de combinatie in relatie tot het aantal personen dat het betreffende type Zvw-hulpmiddel gebruikt. Zo heeft bijvoorbeeld 11% van de personen die verzorgingsmiddelen vanuit de Zvw heeft een rolstoel vanuit de Wmo. Dat aandeel is het grootst voor de hulpmiddelen t.b.v. arm-, hand en vingerfunctie. Driekwart van de personen met een hulpmiddel van dat type heeft een rolstoel vanuit de Wmo. Ook de combinatie met hulpmiddelen voor het toedienen van voedsel komt vrij veel voor (22% van deze groep heeft een rolstoel vanuit de Wmo) .

Het tweede percentage is vanuit het Wmo-hulpmiddel bezien. Dan zien we bijvoorbeeld dat 53% van de personen met een rolstoel vanuit de Wmo ook verzorgingsmiddelen vanuit de Zvw gebruikt. Dat is vanuit de Wmo bezien tevens de meest voorkomende combinatie, gevolgd door inrichtingselementen van woningen (30%) en transportondersteuners van bloed en lymfe (19%). De percentages in deze kolom sommeren niet tot 100% vanwege de combinaties die er binnen het domein van de Zvw-hulpmiddelen zijn. Eenzelfde persoon kan bijvoorbeeld zowel inrichtingselementen van woningen hebben als transportondersteuners voor bloed en lymfe.

Als we vervolgens de Zvw-gegevens op het 2e niveau analyseren wordt duidelijk dat een groot deel van de gebruikers van een rolstoel ook incontinentiemateriaal gebruikt, evenals verbandmiddelen, hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging, therapeutische elastische kousen en overige verzorgingsmiddelen. Vanuit de Zvw-hulpmiddelen bezien is het aandeel dat een rolstoel vanuit de Wmo heeft groot voor mensen in relatief kleine subgroepen zoals mensen met 'overige hulpmiddelen voor arm-, hand en vingerfunctie', met een 'robotmanipulator' of 'overige hulpmiddelen voor de mobiliteit'. Als we naar de grotere groepen hulpmiddelen kijken komen de combinaties met 'hulpmiddelen bij het veranderen en handhaven lichaamshouding' (N=15.200), therapeutische kousen (N=27.300) en 'hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed' (N=33.700) vaak voor. Tot slot blijkt dat 10.300 personen met een rolstoel uit de Wmo ook een rolstoel uit de Zvw heeft.

Als we de Zvw-gegevens op het 3e niveau analyseren komt een sterke overlap naar voren tussen het gebruik van een rolstoel vanuit de Wmo en het gebruik van loopfietsen en stoelen voorzien van trippelfunctie (N=5.230, 38%) of prothesen voor voet of been (N=4.870, 56%). Voor de relatief kleine subgroepen gaat het dan bijvoorbeeld om het gebruik van computers met bijbehorende appratuur voor lichamelijk gehandicapten (N=180, 79%), omgevingsbedieningsapparatuur (N=470, 82%), draagbare communicator (N=720, 58%) en lig-/sta-/zitorthese (N=1.920, 78%).

Combinaties Wmo-vervoervoorzieningen met Zvw-hulpmiddel

Veel personen met een vervoervoorziening hebben een Zvw-hulpmiddel (603.300 combinaties, zie bijlagetabel B3.2). Van deze groep heeft 35% verzorgingshulpmiddelen, gevolgd door transportondersteuners van vloed en lymfe (15%), inrichtingselementen van woningen (14%) en hulpmiddelen bij ademhalingsproblemen (14%). Vanuit de hulpmiddelen in het domein van de Zvw bezien, is het aandeel mensen met hulpmiddelen voor communicatie, informatie en signalering en met hulpmiddelen t.b.v. arm-, hand en vingerfunctie groot.

Als we vervolgens de Zvw-gegevens op het 2e niveau analyseren valt – in aanvulling op de combinatie met de veel voorkomende Zvw-hulpmiddelen als incontinentiemateriaal, verbandmiddelen en therapeutische elastische kousen – op dat voor bepaalde hulpmiddelen zowel het aantal als het aandeel t.o.v. van het betreffende Zvw-hulpmiddel relatief groot is. Dat zijn bijvoorbeeld: hulpmiddelen bij het veranderen en handhaven lichaamshouding (N=20.400; 26%), aan- en uittrekhulp (N=10.800; 26%), orthopedisch schoeisel (N=25.000; 27%), zuurstofapparaten met toebehoren (N=10.700; 29%), alarmering voor lichamelijk gehandicapten (N=24.000; 48%) en rolstoelen (N=21.800; 22%).

Als we de Zvw-gegevens op het 3e niveau analyseren komt een grote overlap naar voren met relatief grote groepen gebruikers van persoonlijke alarmeringssysteem (23.980, 48%), verschillende elastische kousen (N=25.310-36.670, 21-27%) en loopfietsen en stoelen voorzien van trippelfunctie (N=7.110, 52%), maar ook met relatief kleine gebruikersgroepen, zoals blindengeleidehonden (N=370, 51%), eetapparaten (N=320, 56%), omgevingsbedieningsapparatuur (N=310, 55%), overige hulpmiddelen ter ondersteuning van arm-hand-vingerfunctie (N=190, 53%) en ADL-honden (N=150, 65%).

Combinaties Wmo-woonvoorzieningen met Zvw-hulpmiddel

Bijna de helft van de personen met een woonvoorziening vanuit de Wmo gebruikt verzorgingshulpmiddelen (259.000 combinaties, zie bijlagetabel B3.3). De volgende grootste groep is de groep die inrichtingselementen van woningen vanuit de Zvw combineert met woonvoorzieningen vanuit de Wmo (N=39.200). Hier lijkt een inhoudelijke overlap aan de orde. Vanuit de Zvw-hulpmiddelen bezien is het aandeel mensen met een woonvoorziening groot binnen de hulpmiddelgroepen 'hulpmiddelen t.b.v. arm-, hand en vingerfunctie' (69%), hulpmiddelen 'voor communicatie, informatie en signalering' (22%) en hulpmiddelen voor het toedienen van voedsel (18%).

Als we vervolgens de Zvw-gegevens op het 2e niveau analyseren valt onder meer op dat de volgende groepen met relatief grote absolute aantallen en een relatief groot aandeel met gebruikmaken van hulpmiddelen bij het veranderen en handhaven lichaamshouding (N=13.000; 17%) en alarmering voor lichamelijk gehandicapten (N=11.000; 22%).

Als we de Zvw-gegevens op het 3e niveau analyseren komt een grote overlap naar voren met relatief grote groepen gebruikers van bedden/matrassen (N=18.780, 16%), anti decubitus matrassen (N=16.150, 20%), persoonlijke alarmeringssysteem (N=10.960, 22%), zuurstofapparaten en concentratoren met toebehoren (N=5.780, 16%), inhalatoren, inclusief vernevelaars (N=4.970, 16%) en loopfietsen en stoelen voorzien van trippelfunctie (N=4.580, 33%). Bij de relatief kleine gebruikersgroepen gaat het bijvoorbeeld om lig-/sta-/zitorthese (N=1.600, 65%), omgevingsbedieningsapparatuur (N=450, 78%), eetapparaten (N=400, 69%), overige hulpmiddel ter ondersteuning van arm-hand-vingerfunctie (N=240, 66%), computers met bijbehorende apparatuur voor lichamelijk gehandicapten (N=170, 76%).

Combinatie van UWV-hulpmiddel met andere domeinen

Binnen de verschillende groepen UWV-hulpmiddelen is het orthopedisch schoeisel de grootste groep (bijlagetabel B3.4). Voor iets meer dan de helft van de personen aan wie een UWV-hulpmiddel werd toegekend betrof dit orthopedisch schoeisel; 36% van die personen maakte ook gebruik van orthesen en schoenvoorzieningen uit de Zvw.

Groepen UWV-hulpmiddelen met een relatief grote overlap met de andere domeinen zijn vervoermiddelen en werk- en schoolmeubilair. Van de personen die een UWV-hulpmiddel uit de groep vervoermiddelen kreeg toegekend, had 80% een hulpmiddel uit een ander domein. Van de personen die een UWV-hulpmiddel uit de groep werk- en schoolmeubilair kreeg toegekend had 59% een hulpmiddel uit een van de andere domeinen. De overlap is het grootst tussen toegekende UWV-vervoermiddelen en Wmo-rolstoelen. Iets meer dan de helft (53%) van de personen die een UWV-vervoermiddel kreeg toegekend had een rolstoel vanuit de Wmo. Bijna twee derde (63%) van de mensen die een UWV-vervoermiddel kreeg toegekend had een Wmo-hulpmiddel. Ook de overlap tussen werk- en schoolmeubilair en Wmo-rolstoelen is vrij groot. Ruim een kwart (28%) van de personen die werk- of schoolmeubilair kreeg toegekend had ook een rolstoel vanuit de Wmo.

Een overlap van hulpmiddelen uit drie domeinen (UWV, Wmo en Zvw) komt voor bij 700 personen uit de groep UWV-hulpmiddelgebruikers (12%). De overlap is het grootst voor de UWV-vervoermiddelen: 140 van de 650 personen die een UWV-vervoermiddel kregen toegekend hadden een rolstoel vanuit de Wmo en verzorgingsmiddelen vanuit de Zvw. In absolute zin is de overlap ook groot voor de groep die school- en werkmeubilair kreeg toegekend vanuit de UWV. Daarvan hadden er ook 140 een rolstoel vanuit de Wmo en orthesen en schoenvoorzieningen vanuit de Zvw. Ook 140 hadden een vervoervoorziening vanuit de Wmo in combinatie met orthesen en schoenvoorzieningen.

Specificatie: Combinatie van UWV-rolstoel met Wmo-hulpmiddelen

Op basis van gegevens van leveranciers kunnen we een indicatie geven van de hulpmiddelen die UWV-hulpmiddelgebruikers daarnaast vanuit de Wmo gebruiken. Voor de andere UWV-hulpmiddelen en de combinatie met andere domeinen zijn de aantallen te klein om daar op zinvolle manier een overlap voor vast te stellen. De kans is namelijk groot dat de combinaties die worden gevonden dan 'toevallig' zijn. Dat is in mindere mate het geval als naar de groep wordt gekeken die een UWV-rolstoel heeft, hoewel ook die aantallen klein zijn (bijlagetabel B3.5).

Van de groep met een UWV-rolstoel heeft de overgrote meerderheid (90%) ook een rolstoel vanuit de Wmo, waarbij de combinatie met een handbewogen rolstoel de grootste groep is. Ook de combinatie met duwondersteuning, fietsen en overige rolstoelvoorziening vanuit de Wmo komt redelijk vaak voor.

3.5 Combinatie met andere Wmo-voorzieningen

Binnen de Wmo kunnen mensen gebruikmaken van verschillende Wmo-voorzieningen, zoals huishoudelijke zorg, individuele begeleiding en dagbesteding. We hebben bekeken hoeveel van de hulpmiddelgebruikers zo'n Wmo-voorziening heeft. Tabel 3.3 toont welk percentage van de hulpmiddelgebruikers uit Wmo en/of Zvw daarnaast een vorm van ondersteuning uit de Wmo heeft. We zien daarbij dat een kwart van de mensen die alleen een Wmo-hulpmiddel hebben, huishoudelijke hulp heeft. Bij mensen met enkel een Zvw-hulpmiddel is dit percentage slechts 7%. Van de mensen die zowel een Wmo- als Zvw-hulpmiddel hebben, heeft vier op de tien huishoudelijke hulp. De andere combinaties van een of meer hulpmiddelen met Wmo-arrangementen komen slechts beperkt voor.

Gebruik Wmo-voorzieningen	Alleen Wmo-hulpmiddel	Alleen Zvw-hulpmiddel	Wmo- en Zvw -hulpmiddel
huishoudelijke hulp	25%	7%	41%
begeleiding	6%	2%	6%
persoonlijke verzorging[3]	<1%	<1%	<1%
dagbesteding	3%	1%	5%
beschermd wonen/opvang	1%	0%	1%
overig	3%	1%	4%

Tabel 3.3 Combinatie hulpmiddelen Wmo en/of Zvw met Wmo-arrangement in 2020

Omdat een hulpmiddelgebruiker meerdere Wmo-voorzieningen kan hebben, kunnen de percentages per kolom niet bij elkaar opgeteld worden.

Wanneer we deze analyse andersom insteken, dus bezien vanuit de Wmo-arrangementen, zien we dat bij een vrij groot deel (variërend van 26%-43%) sprake is van het gebruik van hulpmiddelen uit zowel de Wmo als Zvw (in totaal gaat het om 213.100 combinaties waarbij het grootste aantal (153.000) voorkomt met huishoudelijke hulp, zie bijlagetabel B3.6).

3.6 Combinatie met andere vormen van zorg

In deze paragraaf kijken we naar de overlap tussen hulpmiddelen en andere vormen van zorg, namelijk de Wlz en wijkverpleging.

Wet langdurige zorg, Wlz

Gedurende 2020 hadden bijna 390.000 personen een Wlz-indicatie. Van die 390.000 personen gebruikte 60% een hulpmiddel vanuit de Zvw of de Wmo en 23% (N=89.300) gebruikte hulpmiddelen uit zowel de Zvw als Wmo. Als we naar de afzonderlijke zorgprofielen kijken zien we een grote overlap (45% of meer) bij ouderen met somatische aandoeningen van de zorgprofielen VV2, 3, 4, 6, 8 en 10), mensen met lichamelijke beperkingen (zorgprofielen LG3 t/m 7) en mensen met ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen (zorgprofiel VG8). Het aantal personen met hulpmiddelen uit beide domeinen is het grootst in de zorgprofielen VV4 t/m 6. Die drie profielen vormen samen 64% van de totale groep personen met een W-indicatie en hulpmiddelen uit beide domeinen (zie bijlagetabel B3.7).

Binnen de Wlz was de overlap in het gebruik van hulpmiddelen uit beide domeinen voor het vpt, mpt en pgb groter dan voor de personen die een deel of het gehele jaar in een instelling verbleven (zie bijlagetabel B3.8).

Slechts weinigen die een UWV-hulpmiddel toegekend hebben gekregen hadden ook een Wlz-indicatie (130 mensen in totaal, 2% van de UWV-hulpmiddelgebruikers).

[3] Persoonlijke verzorging bestaat als Wmo-voorziening voor mensen die niet in aanmerking komen voor wijkverpleging uit de Zvw, omdat hun zorgvraag niet valt onder 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden'.

Wijkverpleging

Op basis van gegevens van Vektis is ook gekeken naar de combinatie van hulpmiddelen met wijkverpleging. In 2020 waren er bijna 574.000 personen die gebruik maakten van wijkverpleging. Bijna 80% daarvan is ouder dan 70 jaar. Zo'n 60% van de mensen met wijkverpleging doet ook een beroep op een Wmo-maatwerkarrangement, waarvan weer 60% een hulpmiddel vanuit de Wmo heeft. Dat komt uit op ruim 200.000 mensen met wijkverpleging die een hulpmiddel vanuit de Wmo gebruiken (Bijlagetabel B3.8, kolom B + kolom C). Een nog groter aandeel (namelijk 75%) van de mensen met wijkverpleging gebruikt hulpmiddelen uit de Zvw. Dat komt neer op ruim 430.000 personen (Bijlagetabel B3.8, kolom A + kolom C).

Bijna 170.000 personen met wijkverpleging hebben hulpmiddelen uit zowel de Wmo als de Zvw (Bijlagetabel B3.9, kolom C). De overlap in hulpmiddelen vanuit beide domeinen is daarmee vrij groot. 30% van alle personen met wijkverpleging heeft hulpmiddelen uit zowel het domein van de Wmo als uit dat van de Zvw. En van alle personen met wijkverpleging en hulpmiddelen, heeft 36% hulpmiddelen uit beide domeinen.

Een klein deel van de personen die een UWV-hulpmiddel kreeg toegekend, heeft ook wijkverpleging (330 personen, circa 6%). Deze combinatie komt relatief veel voor bij mensen met een UWV-vervoermiddel.

4. Huidige situatie

In dit hoofdstuk beschrijven we de huidige inrichting van de hulpmiddelentoegang per wet. We lichten kort toe wat de essentie is van de wet en hoe de toegang in die wet georganiseerd is. Daarna gaan we in op de voor- en nadelen die hulpmiddelgebruikers, zorgverleners, leveranciers en verstrekkers in de praktijk ervaren. We maken hierbij gebruik van de bevindingen uit de documentstudie, de interviews en de reflectiesessie.

4.1 Toegang tot hulpmiddelen

De toegang tot hulpmiddelen is op dit moment complex ingericht. De verstrekking en bekostiging van hulpmiddelen vindt plaats vanuit vier verschillende domeinen; de Wlz, de Wmo, de Zvw en het UWV (voor Wia, Wajong en WOOS). Elke wet heeft een andere essentie en een ander doel. Voor een goed begrip van de ervaren voor- en nadelen zetten we kort de verschillen tussen deze domeinen uiteen.

Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wet langdurige zorg geeft recht op zorg aan verzekerden die blijvend zijn aangewezen op 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht vanwege hun aandoening(en) of beperking(en). Voor cliënten met een Wlz-indicatie geldt dat de aanspraak op een hulpmiddel afhankelijk is van de leveringsvorm waarin de cliënt de zorg afneemt: verblijf met of zonder behandeling, volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) en persoonsgebonden budget (pgb). Mensen die gebruikmaken van Wlz-verblijf vallen, ondanks het feit dat zij een deel van hun hulpmiddelen uit de Wmo en/of de Zvw ontvangen, buiten de scope van dit onderzoek.[4] Mensen die zelfstandig wonen met een Wlz-indicatie (vpt, mpt, pgb) moeten voor hulpmiddelen een beroep doen op de Zvw of de Wmo (met uitzondering van hulpmiddelen ter vervanging van toezicht en benodigdheden voor verpleging en verzorging; deze komen ten laste van de Wlz).

Zorgverzekeringswet (Zvw)

De zorgverzekeringswet is gericht op curatie/behandeling en is een wet die waarborgt dat de gezondheidszorg in Nederland voor iedereen betaalbaar blijft. In de Zvw heeft de overheid het basispakket aan medisch noodzakelijke zorg vastgelegd. Daar vallen ook medische hulpmiddelen onder. In de Zvw heeft men dus een aanspraak (recht) op een adequaat hulpmiddel als de

[4] Nota bene: Omdat het gebruik van hulpmiddelen vaak al start voordat zij in een Wlz-instelling gaan wonen, maken deze mensen een overgang van Zvw en/of Wmo naar de Wlz wat betreft een deel van hun hulpmiddelen. Dit komt wel naar voren als knelpunt; zie par. 4.3.

persoon daarop is aangewezen. De aanspraak op hulpmiddelen is (functiegericht) omschreven in het besluit zorgverzekering (Bzv) en paragraaf 1.4 van de Regeling zorgverzekering (Rzv). De Rzv onderscheidt 19 categorieën van hulpmiddelen en verbandmiddelen (bijvoorbeeld prothesen en loophulpmiddelen, maar ook incontinentiemateriaal en stomamiddelen). Het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg[5] geeft handvatten voor het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden voor gebruikers van specifieke categorieën hulpmiddelen in de thuissituatie. Bij het functioneringsgericht voorschrijven wordt aangegeven waar het hulpmiddel aan moet voldoen, opdat de cliënt het meest adequate hulpmiddel krijgt, passend bij de omstandigheden die het functioneringsprobleem en/of de therapiebehoefte van de cliënt bepalen. Een competente zorgprofessional bepaalt in overleg met de cliënt welke functionaliteiten van een hulpmiddel nodig zijn. De zorgverzekeraar houdt er bij contractering van leveranciers rekening mee dat er voor de cliënt keuze is uit een voldoende breed aanbod per productcategorie.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Vanuit de Wmo hebben gemeenten de opdracht om de zelfredzaamheid en participatie van hun inwoners te bevorderen. In de Wmo heeft men geen aanspraak, maar is de gemeente gehouden compensatie te regelen. Hoe zij dat vervolgens doen, is niet vastgelegd, maar naar eigen goeddunken van de gemeente. Iedere gemeente maakt hiervoor eigen beleid. Bij een aanvraag voor een hulpmiddel weegt de gemeente af welke mogelijkheden er zijn vanuit onder andere het eigen netwerk van de persoon en algemene voorzieningen. De Wmo schrijft niet voor welke hulpmiddelen gemeenten moeten bieden. Hierdoor kunnen gemeenten van elkaar verschillen in welke hulpmiddelen ze toekennen. Enkele voorbeelden van hulpmiddelen uit de Wmo zijn een traplift, (elektrische) rolstoel of een scootmobiel. Voor kinderen en jeugdigen komen hulpmiddelen ook uit de Wmo (niet uit de Jeugdwet). Sinds 2018 verstrekt de gemeente ook de voorzieningen aan mensen met een arbeidsbeperking voor wie gemeenten in het kader van de Participatiewet re-integratieverantwoordelijkheid dragen (tot 2018 hadden gemeenten dit belegd bij het UWV). We verwachten dat gemeenten dit hebben ondergebracht bij de Wmo.

Uitvoeringsinstituut werknemersverenigingen (UWV: Wia, Wajong en WOOS)

Het UWV zorgt voor een deskundige en efficiënte uitvoering van de werknemersverzekeringen zoals de Wia en de Wajong. Het UWV verstrekt hulpmiddelen die mensen met een (arbeids)beperking nodig hebben om hun werk te kunnen doen of onderwijs te kunnen volgen. Het gaat hierbij om middelen die niet onder de verantwoordelijkheid van een werkgever vallen om te verstrekken. Bijvoorbeeld rolstoelen, driewielfietsen, scootmobielen, vierwielige werkstoelen met rem en computervoorzieningen.

Algemeen gebruikelijke voorziening

Algemeen gebruikelijke voorzieningen zijn hulpmiddelen die niet één-op-één een relatie hebben met een beperking of stoornis van de persoon. Deze hulpmiddelen zijn algemeen verkrijgbaar en horen min of meer bij het dagelijks leven (denk aan computers, telefoons, rollators, aangepaste borden en bestek). Deze hulpmiddelen worden niet verstrekt uit de Wmo of Zvw of door het UWV en moeten mensen dus zelf betalen. Dit geldt ook voor hulpmiddelen die algemeen gebruikelijke hulpmiddelen in het dagelijks leven vervangen en niet bijzonder kostbaar zijn.

[5] https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/hulpmiddelenzorg-generiek-kwaliteitskader

4.2 Wat gaat goed in huidige situatie?

We hebben via de interviews informatie verzameld vanuit verschillende perspectieven, namelijk gebruikers, zorgverleners, leveranciers en verstrekkers. Wat vanuit het ene perspectief als probleemloos wordt ervaren, is vanuit een ander perspectief een aandachtspunt. Zo zijn verstrekkers bijvoorbeeld positief over hun manier van werken, terwijl gebruikers en zorgverleners dit anders ervaren. Ook binnen de perspectieven zagen we verschillende meningen of ervaringen. We geven de bevindingen daarom niet weer per perspectief, maar meer overstijgend. Overigens is door de beschrijving vaak wel duidelijk voor welk perspectief het geldt.

Nota bene: Er zijn in de afgelopen jaren veel inspanningen verricht om de hulpmiddelenverstrekking te verbeteren, onder andere via het Actieplan en de Verbeteragenda hulpmiddelen. Een beschrijving van dit proces op hoofdlijnen vanaf 2018 is te vinden in bijlage 2.

Het huidige stelsel blijkt voor een groot deel van de hulpmiddelgebruikers goed te werken (al zijn er wensen voor meer uniforme en kortere aanvraag-procedures). Dit komt doordat het merendeel van de hulpmiddelgebruikers slechts met één loket te maken heeft. Meer dan de helft van de hulpmiddel-gebruikers die bevraagd zijn door het Nivel (2018) geeft aan dat het duidelijk is waar men terecht kan om een hulpmiddel aan te vragen en de meeste mensen zijn tevreden over de geboden voorzieningen en het maatwerk dat geleverd is. Volgens het Actieplan hulpmiddelen (2020) gaat de verstrekking en reparatie van hulpmiddelen in veel gevallen goed en staat de cliënt centraal.

Ook in onze gesprekken gaven betrokkenen aan dat de huidige situatie in de meeste gevallen goed functioneert. Ieder loket heeft zijn eigen deskundigheid op het gebied waar hij voor verantwoordelijk is. Voor veel hulpmiddelen is duidelijk uit welk loket het verstrekt wordt. Gebruikers moeten in het begin wel eens zoeken waar men moet zijn (bij de zorgverzekeraar of bij de gemeente), maar als men het eenmaal weet is het voor hen wel duidelijk. Wel hoorden we een aantal signalen van gebruikers en zorgverleners over verschillen tussen de Wmo en de Zvw. In de Zvw is het advies van de professional leidend en wordt het hulpmiddel vaak snel geleverd. Gemeenten doen een eigen beoordeling, met mogelijk een ander resultaat dan het gevraagde (en geadviseerde) hulpmiddel en de procedures duren lang.

"Het is niet zo dat je niet weet bij welk loket je moet zijn. Als je verkeerd zit zeggen ze waar je wel moet zijn" -Hulpmiddelgebruiker

Wanneer mensen hulpmiddelen hebben die met elkaar samenhangen en uit meerdere loketten komen, wordt steeds vaker de samenwerking tussen loketten gezocht. Verder vinden partijen dat het huidige stelsel bijdraagt aan betaalbaarheid. In de Zvw verloopt dit goed door de 'inkoopmacht' van zorgverzekeraars die daardoor kunnen sturen op een goede combinatie van kwaliteit en prijs. In de Wmo beoordelen gemeenten de situatie van iedere individuele cliënt en kijken naar andere mogelijkheden om het gewenste resultaat te bereiken, wat tot lagere kosten kan leiden.

In hoofdstuk 3 hebben we geconstateerd dat het merendeel van de hulpmiddelgebruikers 70 jaar of ouder is. We hebben geen signalen gekregen dat het huidige stelsel problematisch is voor deze doelgroep.

4.3 Wat verdient aandacht in huidige situatie?

Ondanks de constatering dat het stelsel voor het merendeel van de gebruikers goed functioneert, zijn we zowel in de documentstudie als in de gesprekken veel knelpunten tegengekomen. Voor een deel zijn dit loket-specifieke knelpunten: problemen die zich voordoen binnen een bepaald

domein. Deze zijn overvloedig gedocumenteerd in eerder onderzoek (waaronder Significant 2021, Berenschot 2019, Nivel 2018 en ZonMw 2015) en beschrijven wij daarom niet in deze rapportage. Wel is van belang te beseffen dat de last van dergelijke knelpunten kan toenemen bij hulpmiddelgebruik vanuit meerdere loketten. Denk hierbij aan gebrek aan maatwerk, wachttijden of levertijden en steeds opnieuw je verhaal moeten doen.

"Wij hebben al problemen genoeg. Dit kost ons zoveel tijd en energie!" - Hulpmiddelgebruiker

In deze rapportage focussen we ons op loketoverstijgende knelpunten, dat wil zeggen knelpunten die voortkomen uit het bestaan van meerdere loketten. Volgens het Nivel (2018) en Berenschot (2019) doen zich vooral knelpunten voor bij mensen met complexe problematiek, waaronder mensen die zowel uit de Wmo, Zvw als de UWV hulpmiddelen gebruiken. Dit werd bevestigd in dit onderzoek: mensen met een complexe zorgvraag ervaren bureaucratie en geen eigen regie en krijgen niet altijd wat nodig is (waarbij het nog wel de vraag is wat je onder een complexe zorgvraag verstaat). We kunnen deze groep verbijzonderen naar drie klantgroepen:

- *mensen met (zeer) ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen, (z)evmb:* het betreft vooral kinderen en jongvolwassenen die veel hulpmiddelen nodig hebben vanwege het grote aantal beperkingen; door de snelle doorlooptijd van de zorgsituatie zijn doorlopend andere hulpmiddelen nodig om aan te kunnen sluiten op het veranderende ontwikkelpotentieel van de betreffende persoon,
- *mensen met progressieve aandoeningen:* het betreft mensen in alle leeftijdscategorieën die vanwege de snelle doorlooptijd van de zorgsituatie steeds weer andere hulpmiddelen nodig hebben om te kunnen blijven participeren in de maatschappij,
- *mensen met ernstige lichamelijke beperkingen:* het betreft mensen in alle leeftijdscategorieën die maatschappelijk actief zijn; ze hebben hiervoor diverse hulpmiddelen nodig die op elkaar zijn afgestemd en de eigen regie en zelfredzaamheid vergroten, zodat de persoon in staat is om zelfstandig te leven.

In de cliëntreizen uit het onderzoek van PwC (2019) zagen we diverse knelpunten als gevolg van de betrokkenheid van meerdere loketten. Ook deze zijn herkenbaar vanuit de interviews. Hieronder vatten we de punten samen aan de hand van een aantal belangrijke principes die verderop terugkomen bij de bespreking van de scenario's.

Kwaliteit

De wettelijke kaders verschillen van elkaar in uitgangspunten, regels en belangen. Iedere verstrekker kijkt vanuit zijn taak en verantwoordelijkheid naar hulpmiddelvragen en zorgt dat hij hiervoor de expertise in huis heeft; hierdoor is de kwaliteit van de verstrekking vanuit het domein bekeken goed, maar er wordt niet gezamenlijk vanuit cliëntperspectief gekeken. Dit heeft negatieve gevolgen voor de kwaliteit van leven van de hulpmiddelgebruikers. Binnen de Wmo lijken er grote verschillen te zijn tussen gemeenten in wat ze verstrekken; soms verhuizen mensen vanwege het niet verkrijgen van het benodigde hulpmiddel in hun gemeente. Bepaalde verbeteringen in het kader van het actieplan hulpmiddelen komen niet goed van de grond omdat gemeenten zich hier niet allemaal achter scharen.

Toegankelijkheid

Het stelsel is complex voor mensen met veel en ernstige beperkingen die het geheel niet kunnen overzien en/of maatwerk nodig hebben waarbij hulpmiddelen uit verschillende domeinen komen. Het is vooral lastig om het juiste loket te vinden als een hulpmiddel uit meerdere loketten kan komen (bijvoorbeeld een rolstoel) en bij een ontwikkelende zorgvraag zoals bij

mensen met een progressieve ziekte (omdat je van het ene naar het andere domein kunt gaan). Partijen gebruiken verschillende definities, weten niet wie verantwoordelijk is, wijzen naar elkaar of weten elkaar niet te vinden waardoor het proces vertraagt. Soms moeten cliënten een afwijzing uit het ene domein hebben voor ze een aanvraag in het andere domein kunnen doen. Als iemand hulpmiddelen uit meerdere domeinen heeft, moet hij steeds opnieuw zijn verhaal doen en informatie aanleveren in verschillende formats/procedures (grote administratieve last).

"Het lijkt alsof instanties denken dat je voor de luxe van alles wilt hebben, terwijl je het nodig hebt" - Hulpmiddelgebruiker

Doelmatigheid

Door verschillen in werkwijze (bijv. aanvraagprocedures) tussen loketten zijn zorgverleners veel tijd kwijt aan het schrijven van adviezen en aanvragen (grote administratieve last). Bij aanpassing van een Wmo-hulpmiddel waar Zvw-faciliteiten aan gekoppeld zijn, moet bij beide domeinen de wijziging doorgegeven worden (dubbel werk). De procedures duren soms zo lang dat een hulpmiddel of aanpassing niet meer passend is tegen de tijd dat het wordt geleverd (bij kinderen en progressieve ziekten). Besluitvorming vindt plaats op basis van de criteria en het kostenplaatje voor het ene loket, terwijl onvoldoende rekening wordt gehouden met het domeinoverstijgend perspectief (het ene loket beslist dat een andere oplossing beter is, terwijl daardoor de kosten voor een ander loket toenemen). Dit wordt vooral zichtbaar als de cliënt wisselt van domein: een hulpmiddel wordt dan vaak vervangen, terwijl het nog functioneert of de cliënt moet hulpmiddelen afstaan die hij graag wil houden. Ook kunnen gebruikers niet altijd hun vertrouwde zorgverlener houden, omdat deze niet is gecontracteerd door de nieuwe verstrekker.

"Ik was in loondienst en had een auto via het UWV. Toen ik als zelfstandige aan de slag ging, moest ik voor een vervoersmiddel aankloppen bij de Wmo want in de nieuwe situatie kreeg ik het niet vergoed door het UWV" - Hulpmiddelgebruiker

Betaalbaarheid

Er zijn verschillende punten genoemd in het kader van betaalbaarheid. Doordat er verschillende loketten zijn, moeten zij elkaar opzoeken en deze afstemming en samenwerking kost geld. Hulpverleners krijgen niet altijd betaald voor de ureninzet bij het begeleiden van een aanvraag of coördineren van het proces van fitting voor hulpmiddelen uit een ander domein. Gebruikers hebben veel kosten vanwege de optelling van eigen risico en eigen bijdrage. Tot slot vinden betrokkenen het systeem niet duurzaam: hulpmiddelen worden niet overgenomen of hergebruikt en er zijn veel (overbodige) consulten en onderzoeken doordat men niet op het oordeel van de professional of een ander loket vertrouwt.

"Ik krijg binnenkort voor de vijfde keer in drie jaar tijd een medische keuring" - Hulpmiddelgebruiker

Organiseerbaarheid

Gemeenten contracteren op lokaal niveau en leveranciers en verzekeraars op regionaal of landelijk niveau. Dit leidt tot versnippering en hierdoor zijn er verschillen in proces, communicatie en mogelijkheden. Geen van de betrokken partijen neemt de regie over het proces en toezicht over de tijdige en juiste voortgang ervan. Het is aan de cliënt om het te coördineren; dat kost de cliënt veel tijd en energie (die vaak door de aandoening al beperkt is). Als een zorgverlener dit overneemt, kan hij deze tijd niet altijd declareren. Het is soms onduidelijk welk loket een declaratie moet betalen. Bijvoorbeeld, als een monteur vanuit de Zvw gedurende een reparatie concludeert dat de oorzaak

van het probleem bij het Wmo-onderdeel ligt, wordt de reparatie niet uitgevoerd; dit levert veel vertraging op. De financiers praten vaak over elkaar in plaats van met elkaar; ook bemoeilijkt de AVG de communicatie tussen betrokken partijen.

"Ik heb een elektrische rolstoel uit de Wmo en de robotarm die daarop zit komt uit de Zvw. Toen de robotarm stuk was, mocht die niet direct gerepareerd worden. De Wmo wilde eerst komen kijken, terwijl er met de rolstoel niets aan de hand was" - Hulpmiddelgebruiker

5. Verkenning scenario's

In de onderzoeksvraag heeft het ministerie van VWS twee mogelijke scenario's voor vereenvoudiging geschetst, namelijk:

1. een vermindering van het aantal loketten door overheveling van hulpmiddelen (voor iedereen of voor specifieke groepen);

2. een frontoffice als toegangspoort met daarachter de bestaande domeinen (Zvw, Wmo, Wlz of UWV) van waaruit per domein voor verschillende situaties hulpmiddelen worden verstrekt.

We hebben de respondenten van de interviews gevraagd naar de voor- en nadelen van deze scenario's en de uitkomsten getoetst en aangevuld in de reflectiesessie. Ook hebben we gevraagd naar andere mogelijke scenario's. Dit hoofdstuk beschrijft de genoemde voor- en nadelen, waarbij we ook een aantal bevindingen uit de documentstudie meenemen.

5.1 Minder loketten

Het scenario van vermindering van het aantal loketten kent twee opties:

1. Overhevelen van alle hulpmiddelen uit 1 domein (Zvw, Wmo, Wlz of UWV) naar een ander domein, zodat de hulpmiddelen vanuit minder verschillende domeinen worden verstrekt
2. Overhevelen van hulpmiddelen die vaak in combinatie voorkomen bij bepaalde doelgroepen naar 1 domein, zodat voor deze doelgroepen een vermindering van loketten wordt gerealiseerd

We beschrijven hier de voor- en nadelen per principe en maken zo nodig onderscheid naar de twee opties. Ook beschrijven we eventuele (rand)voorwaarden en aandachtspunten voor doorvoering van het scenario.

Kwaliteit

Als voordeel van minder loketten is genoemd dat er adequater dataverzameling en data-analyse gedaan kan worden. Wanneer aanvragen op minder plekken binnenkomen, ontstaat beter inzicht in het gebruik van hulpmiddelen, de zorgvraag en onderliggend lijden. Daarmee kan de kwaliteit van de verstrekking worden verbeterd. Ook kan een behandelaar integrale inzet van hulpmiddelen toepassen binnen een domein; hoe groter het domein, hoe integraler de hulpmiddelenverstrekking.

In de huidige situatie wordt soms een gebrek aan (specifieke) kennis over hulpmiddelen of ziektebeelden van hulpmiddelgebruikers ervaren bij de verschillende loketten. Een overheveling lost dit niet op, er moet dan juist meer kennis binnen een loket bij komen. Een vereiste bij dit scenario is dus dat binnen de overgebleven loketten voldoende kennis, voldoende personeel en voldoende kwaliteit van personeel is.

Toegankelijkheid
Het voordeel van minder loketten is dat het makkelijker te bepalen is waar je moet zijn, dat gebruikers die meerdere hulpmiddelen hebben minder vaak hun verhaal hoeven doen en dat afstemming over hulpmiddelen makkelijker te realiseren is. Minder regelwerk voor de cliënt dus. Het zou voor gebruikers bijvoorbeeld fijn zijn dat een rolstoel met alle bijbehorende hulpmiddelen vanuit één instantie komt, zodat die partij verantwoordelijk is en alles regelt. Kanttekening bij dit voordeel is dat gebruikers nog steeds met verschillende leveranciers te maken kunnen hebben. Na de aanvraag kunnen er daardoor nog steeds diverse partijen betrokken zijn in het proces. Wat dan belangrijk is, is dat één partij de regie neemt.

Ook betekent 'minder loketten' niet persé één loket. Wanneer meerdere loketten voor hulpmiddelen blijven bestaan, leidt dit tot nieuwe grenzen en afbakeningen, die nog steeds frictie kunnen veroorzaken. Het is van belang dat de cliënt daar niet de dupe van wordt.

"Minder loketten is niet de oplossing, maar kennis bij loketten en samenwerking tussen loketten" – Hulpmiddelgebruiker

Als aandachtspunt is meegegeven dat de Zvw door een deel van de gebruikers en zorgverleners toegankelijker wordt gevonden dan de Wmo, omdat het advies van de expert daar standaard leidend is en hulpmiddelen doorgaans snel beschikbaar zijn. Bij een keuze voor minder loketten gaat de voorkeur van velen daarom uit naar de werkwijze binnen de Zvw.

Doelmatigheid
Met een functioneringsgerichte aanspraak over domeinen heen kun je het veel doelmatiger inrichten: er is dan geen overlap meer (hulpmiddelen die uit meerdere domeinen kunnen komen) en geen sprake meer van innemen/overnemen van hulpmiddelen vanwege een veranderde situatie.

Gedachte bij dit scenario is dat dit met name in complexe situaties veel kan oplossen, omdat vooral in die situaties sprake is van gebruik van hulpmiddelen uit meerdere domeinen. Een kanttekening is dat dit voor een kleine groep iets oplost, maar ook een grote wijziging voor een omvangrijke groep die nu geen problemen ervaart met het bestaan van meerdere loketten. Respondenten vinden het belangrijk om mee te wegen voor hoeveel gebruikers dit voordelen biedt en of het voor de overige niet juist ingewikkelder wordt. Dit pleit voor optie 2: een vereenvoudiging door hulpmiddelen die veel voorkomen bij mensen met een complexe vraag samen te brengen in één domein.

Ook hebben cliënten met een complexe vraag naast hulpmiddelen vaak zorg en ondersteuning; daarvoor zullen zij nog steeds naar andere loketten toe moeten. Het vereenvoudigingseffect van dit scenario is daardoor beperkt als het alleen om de hulpmiddelen gaat.

Betaalbaarheid
Op het gebied van betaalbaarheid is aangegeven dat het veel geld en tijd kost om alle procedures om te gooien. Het gaat hierbij dus niet om de kosten van het systeem of van de hulpmiddelen, maar om de kosten van een stelselwijziging. Wat betreft de betaalbaarheid van hulpmiddelen is opgemerkt dat de kosten mogelijk stijgen bij een overheveling naar de Zvw, omdat gemeenten het in sommige gevallen goedkoper doen.

Organiseerbaarheid
Leveranciers ervaren meer mogelijkheden binnen de Zvw dan binnen de Wmo om gecontracteerd te worden, doordat gemeenten hulpmiddelen vaak bij een beperkt aantal of zelfs maar één leverancier inkopen. Een overheveling

naar de Zvw geeft meer leveranciers de mogelijkheid om te leveren. Tevens vergroot dit de keuzemogelijkheid van cliënten.

Zoals eerder gezegd zal de uitvoering van het leveren van hulpmiddelen in dit scenario niet anders georganiseerd worden, waardoor gebruikers met meerdere hulpmiddelen nog steeds met meerdere leveranciers te maken hebben. En leveranciers en zorgverleners kunnen nog steeds met meerdere financiers te maken hebben (en daarmee verschillende eisen en procedures). In die zin leidt minder loketten niet perse tot minder contactmomenten voor de cliënt en minder bureaucratie voor zorgverleners en leveranciers.

Respondenten zien daarnaast diverse haken en ogen aan de organiseerbaarheid van dit scenario:

- Politiek is dit mogelijk niet haalbaar: dit vraagt diverse wetswijzigingen en budgetoverheveling en dat is een lang traject met een onzeker resultaat.
- Een landelijke regeling voor gemeenten gaat niet lukken, omdat gemeenten beleidsvrijheid hebben. Dus verschillen tussen gemeenten blijven bestaan. Ook tussen zorgverzekeraars zitten verschillen.
- Als je alle hulpmiddelen naar één domein overhevelt, krijg je een enorm machtsspel vanuit die verstrekker.
- Optie 2, overheveling van hulpmiddelen die bij bepaalde doelgroepen veel voorkomen, roept de vraag op hoe je de doelgroepen kunt definiëren en afbakenen. Iedere afbakening geeft weer grijze gebieden waardoor onduidelijkheid ontstaat of mensen net buiten de boot vallen.

Aandachtspunten en voorwaarden

De respondenten geven een aantal aandachtspunten en voorwaarden mee bij het scenario van minder loketten:

- Veel zorgverleners en leveranciers die ervaring hebben met de Zvw willen de hulpmiddelen graag in de Zvw houden en eventueel hulpmiddelen daarheen overhevelen. We hebben weinig voorstanders gehoord van een overheveling van hulpmiddelen uit de Zvw naar de Wmo. Wanneer de hulpmiddelen uit de Zvw weggehaald zouden worden, pleiten zorgverleners en leveranciers ervoor dat de functioneringsgerichte beschrijvingen in het nieuwe domein gehandhaafd blijven.
- Wanneer dit scenario wordt doorgevoerd heeft men voorkeur voor één loket hulpmiddelen; voorwaarde is wel dat de zorgbehoefte en niet de zorglevering centraal staat.
- UWV wil in principe alle werkvoorzieningen verstrekken, dus ook voor mensen die nu voor werkvoorzieningen onder de Participatiewet vallen. Daarbij staat het UWV toe dat mensen het hulpmiddel gebruiken voor het leven buiten werk of opleiding.
- Wanneer invoering van dit scenario betekent dat er nog steeds meerdere loketten zijn, moet voor iedereen duidelijk zijn waar iemand met welke vraag terecht kan, zodat mensen niet van het kastje naar de muur worden gestuurd.
- Ook moet worden geregeld dat de overgebleven loketten goed met elkaar samenwerken ten behoeve van de gebruiker. Een suggestie hierbij is dat het loket waar de vraag binnenkomt zelf de verbinding legt met andere loketten als blijkt dat er vanuit die kaders iets nodig is.
- Verder vinden respondenten het van belang dat het advies van ergotherapeut of revalidatie-instelling leidend is in de beoordeling van de hulpmiddelaanvraag.

5.2 Frontoffice

Met een frontoffice bedoelen we één loket waar een aanvraag voor een hulpmiddel kan worden ingediend, met daarachter de bestaande domeinen (Zvw, Wmo, Wlz of UWV) van waaruit per domein voor verschillende situaties hulpmiddelen worden verstrekt.

Kwaliteit

Als voordeel van een frontoffice is, net als bij het scenario minder loketten, genoemd dat er adequater dataverzameling en data-analyse gedaan kan worden. Wanneer aanvragen op één plek binnenkomen, ontstaat beter inzicht in het gebruik van hulpmiddelen, de zorgvraag en onderliggend lijden. Daarmee kan de kwaliteit van de verstrekking worden verbeterd.

Om een frontoffice kwalitatief goed in te richten is veel kennis nodig over de hulpmiddelvragen die nu door de verschillende loketten worden behandeld. Medewerkers van de frontoffice dienen deskundig te zijn om hulpmiddel-gebruikers met uiteenlopende vragen goed te kunnen helpen en een goede kwaliteit te leveren. Daarnaast zijn er in de huidige situatie verschillen binnen loketten wat betreft de verstrekking: iedere gemeente maakt hiervoor eigen beleid en afwegingen en ook tussen zorgverzekeraars is er variatie. Het is de vraag of deze verschillen blijven bestaan of dat er binnen de frontoffice een volledig uniforme werkwijze voor toekenning wordt gehanteerd. En of deze toekenning rechtsgeldig is of alleen een advies voor de achterliggende loketten (waardoor de frontoffice een extra schakel wordt).

Toegankelijkheid

In het VN-verdrag handicap Monitorrapportage (2021) is te lezen dat er, vooral bij complexe problematiek, vanuit gebruikers een grote behoefte is aan één loket waar alle hulpmiddelen aangevraagd kunnen worden. Een frontoffice voldoet aan deze behoefte. Voor hulpmiddelgebruikers wordt het hierdoor duidelijker waar ze terecht kunnen voor hun aanvraag. Ook hoeven ze dan nog maar één keer hun verhaal te vertellen en komt hun aanvraag daarna met de juiste informatie op de juiste plaats terecht. Daarnaast kan een frontoffice zorgen voor meer persoonlijk contact, maatwerk en een menselijke factor, wat bijdraagt aan een positieve ervaring van hulpmiddelgebruikers.

"Maak één loket en laat ze aan de achterkant maar uitzoeken wie wat moet vergoeden. Met één contactpersoon voor je dossier." - Hulpmiddelgebruiker

Veel respondenten zien een frontoffice echter als een extra loket, wat de daarachter liggende problemen niet oplost of misschien zelfs versterkt. Deze extra schakel is vooral vervelend voor hulpmiddelgebruikers die nu geen problemen ervaren met het bestaan van verschillende loketten. Zoals eerder beschreven is er veel kennis nodig over de hulpvragen en het beleid van de verschillende loketten bij de medewerkers van de frontoffice. Het risico hierbij is dat niet elke medewerker van het frontoffice alles weet, waardoor er doorverwezen moet worden naar andere mensen binnen het loket. Dit draagt niet bij aan toegankelijkheid voor de hulpmiddelgebruikers.

Doelmatigheid

Hulpmiddelgebruikers zullen door een frontoffice minder tijd kwijt zijn aan het aanvragen van hulpmiddelen, omdat ze weten waar ze terecht kunnen en dit één plek is in plaats van meerdere. Daarnaast levert het voor de zorgverlener ook efficiëntie op als ze bij de frontoffice zowel de aanvraag als de declaratie van alle hulpmiddelen kunnen doen, mits hiervoor een uniforme werkwijze geldt.

Respondenten vragen zich wel af of met een frontoffice de goede beweging tot stand komt, omdat het de bestaande problemen zoals wachttijden of gesteggel over reparaties niet oplost. De frontoffice moet bovendien aan de achterkant simpel geregeld zijn, omdat het anders extra bureaucratie oplevert. Tot slot is een belangrijke kanttekening bij dit scenario dat hulpmiddelgebruikers voor andere vormen van zorg nog steeds bij andere loketten moeten aankloppen; de vraag is dus wat een frontoffice oplost. We zagen dat van de mensen met een Wmo-hulpmiddel een minimaal een kwart ook gebruik maakt van een andere Wmo-voorziening. Bij mensen met zowel een Wmo- als Zvw-hulpmiddel is dit zelfs vier op de tien.

Betaalbaarheid

Het inregelen van een frontoffice kost geld, terwijl het de vraag is of de kosten bij de loketten verminderen. Als de frontoffice volledig mandaat heeft, kunnen er bij de achterliggende loketten minder medewerkers worden ingezet voor de toegang. Wanneer de frontoffice alleen een eerste vraagverkenning doet en daarna een advies meegeeft aan het loket waar het hulpmiddel onder valt, is het een extra laag, waardoor er meer medewerkers nodig zijn dan in de huidige situatie. Respondenten vragen zich af wie dit gaat betalen. Ook vrezen ze gedoe over de financiële afrekening aan de achterkant; een suggestie is om een systematiek van risicoverevening toe te passen.

Organiseerbaarheid

Bij een frontoffice is er één instantie die het keukentafelgesprek voert met hulpmiddelgebruikers. Deze instantie zorgt ook voor oplossingen als er iets mis gaat met de aanvraag. Waar gebruikers nu soms veel tijd kwijt zijn aan het aanvragen van hulpmiddelen, zal dit minder worden omdat er een deel uit handen wordt genomen.

Een frontoffice zal mogelijk wel voor meer regelgeving en regeltaken zorgen voor de partijen. Het zorgt voor meer administratieve lasten aan de achterkant, omdat de aanvraag achter de schermen toch bij de verschillende loketten belegd moet worden. Respondenten vragen zich af of het mogelijk is om dit goed te realiseren vanwege privacywetgeving. Daarnaast is het de vraag of een frontoffice een juridische entiteit kan zijn, waardoor de verantwoordelijkheid bij de verschillende loketten blijft. Respondenten denken dat dit scenario lastig uit te voeren is. Daarnaast zullen gebruikers nog steeds met verschillende leveranciers en domeinen te maken hebben, waardoor men zich afvraagt hoeveel dit oplost voor de gebruiker.

Met het oog hierop is geopperd om een frontoffice te starten voor hulpmiddelgebruikers met complexe vragen, een combinatie dus van scenario 1 en 2. Verder waren er weinig voorstanders van het combineren van beide scenario's. Wel werd door respondenten aangegeven dat een frontoffice makkelijker te organiseren is bij een vermindering van het aantal loketten aan de achterkant.

Aandachtspunten en voorwaarden

De respondenten geven een aantal aandachtspunten en voorwaarden mee bij het scenario van een frontoffice:

- De kwaliteit van medewerkers is belangrijk bij het inrichten van een frontoffice. Vooral voor gebruikers waarvoor maatwerk nodig is, is het van belang dat ze iemand spreken met medische kennis en ervaring, maar ook met verstand van en begrip voor de behoeften van gebruikers.
- De functioneringsgerichte aanspraak (FGA) zou leidend moeten zijn bij de aanvraag van hulpmiddelen, op basis van International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Zorg daarnaast dat het voor medewerkers van het frontoffice mogelijk is om domein, financieel en aanspraakoverstijgend te beoordelen.
- Een voorwaarde is ook dat de frontoffice het advies van de professional als uitgangspunt neemt, zoals bij de Zvw al gebeurt en is afgesproken in het convenant van gemeenten.
- Er moeten goede afspraken worden gemaakt over de rol van de frontoffice en er moet duidelijk worden vastgelegd waar de verantwoordelijkheid ligt.

5.3 Alternatieven

De respondenten hebben, aanvullend op de onderzochte scenario's, ook alternatieven aangedragen.

Continueren huidige situatie met impuls op implementatie van Verbeteragenda hulpmiddelen

Eén van deze alternatieven is het continueren van de huidige situatie en volop inzetten op het implementeren van de Verbeteragenda. Het doel van de Verbeteragenda was het uitvoeren van het Actieplan hulpmiddelen en het implementeren van het landelijk normenkader. Alle partijen die betrokken zijn in de hulpmiddelenverstrekking zetten zich in om de resultaten van de Verbeteragenda te implementeren. Het bijdragen aan deze implementatie wordt echter op dit moment als te vrijblijvend ervaren, vandaar de suggestie om hier een impuls aan te geven.

Onderscheid intra- en extramuraal

Als het gaat om de indeling van de hulpmiddelen worden alternatieven genoemd als onderscheid maken tussen intra- en extramuraal in plaats van de bestaande domeinen. Als voordeel hiervan wordt genoemd dat heel helder is waar iemand moet zijn: intramuraal (ofwel bij Wlz-verblijf) is alles Wlz en extramuraal (ofwel bij geen Wlz-verblijf) alles onder één loket (waarbij de Zvw meestal als voorkeur werd genoemd, vanwege al eerder genoemde redenen). Als nadeel hiervan wordt genoemd dat juist een verandering in woonsituatie en hiermee samenhangende zorgverlener, kan maken dat een hulpmiddel niet meer geschikt is. Bij de overgang naar een ander domein is het vertrouwde hulpmiddel mogelijk niet meer beschikbaar omdat deze zorg(verlener) op een andere wijze gecontracteerd is. Hierdoor is er voor de hulpmiddelgebruiker geen continuïteit.

Herschikking hulpmiddelen

Ook wordt verwezen naar het onderzoek Heroriëntatie hulpmiddelen (CVZ, 2009) waarbij een herschikking wordt geadviseerd uitgaande van een voor de cliënt meest logische ordening. Hierbij worden kortgezegd de hulpmiddelen die te maken hebben met het thema 'zelfredzaamheid in en om de woning' onder de Wmo ondergebracht. Hulpmiddelen die zich richten op het compenseren van één specifieke aandoening behoren onder het domein van de Zvw. De conclusie van dit onderzoek is dat één wettelijke regeling voor alle hulpmiddelen geen reële optie is vanwege de veelheid aan en de diversiteit van hulpmiddelen. Ook het creëren van één loket voor alle extramurale hulpmiddelen (frontoffice) en de afhandeling via de verschillende regelingen (backoffice) had volgens de ingestelde klankbordgroep geen meerwaarde ten opzichte van herschikking. Daarnaast vreesde men dat dat ene loket uiteindelijk een extra loket zou blijken te zijn. Dit zijn dezelfde nadelen als die wij in dit onderzoek hebben gehoord.

Géén loket

Verder wordt als alternatief genoemd om de hulpmiddelen rechtstreeks toe te kennen aan de gebruiker op grond van het advies van de behandelaar. Dit is volgens respondenten vergelijkbaar met de werkwijze zoals deze in Zweden wordt gehanteerd. Daar beslist de professional (fysiotherapeut, ergotherapeut, arts etc.) in overleg met de cliënt welk hulpmiddel de cliënt nodig heeft; de cliënt schakelt vervolgens rechtstreeks met de leverancier. Er zit dus helemaal geen loket meer tussen.

Eén loket voor hulpmiddelen én zorg/ondersteuning

Tot slot is een alternatief genoemd dat nog een stap verder gaat dan de hulpmiddelen alleen, namelijk één loket voor alle (zorg)voorzieningen, zowel voor hulpmiddelen als voor andere vormen van zorg en ondersteuning. Hierbij is de wens dat het advies van de professional leidend is in het al dan niet toekennen van een hulpmiddel of voorziening.

Verbetersuggesties

Naast alternatieve scenario's zijn in de interviews ook andere verbeter-suggesties aangedragen. Een voorbeeld hiervan is persoonlijke ondersteuning van de hulpmiddelgebruiker. Iemand met wie de gebruiker een band op kan bouwen, die de situatie van de gebruiker goed kent en de gebruiker kan ondersteunen bij het verkrijgen van zijn of haar hulpmiddelen. Indien nodig kan deze ondersteuner de coördinatie ook overnemen van de gebruiker. Een praktijkvoorbeeld van deze persoonlijke ondersteuning is een pilot waarbij copiloten (gespecialiseerde cliëntondersteuners) gezinnen met kinderen met een zeer ernstig verstandelijke en meervoudige beperking ondersteunen, bijvoorbeeld bij het aanvragen van hulpmiddelen. Ook een casemanager, cliëntondersteuner of een persoonlijke coach kan de hulpmiddelgebruiker ondersteunen in dit proces.

"Het maakt me eigenlijk niet uit waar de toegang ligt, als ze maar empathisch zijn" - Hulpmiddelgebruiker

In het domeinoverstijgend vervolgonderzoek hulpmiddelen van PWC (2019) komen ook oplossingsrichtingen aan bod als het inzetten van onafhankelijke cliëntondersteuning en casemanagement. Eén van de acties in het actieplan hulpmiddelen (2020) is het aanstellen van casemanagers bij de gemeente en/of leverancier waardoor er een eenduidig en vast aanspreekpunt is voor de cliënt. De casemanager komt ook terug in het Convenant Maatwerk-procedure toegang Hulpmiddelen (2021) waarbij de casemanager over de domeinen heen opereert aan aansluit bij de leefwereld van de hulpmiddel-gebruiker en diens netwerk.

Een andere verbetersuggestie is het centraliseren van de toevoer van hulpmiddelen in de vorm van grote centrale depots waar alle voorzieningen zijn gestald waarmee ze niet meer in het bezit zijn van de afzonderlijke gemeenten. Op deze manier is het makkelijker om het juiste hulpmiddel bij de juiste persoon te krijgen, omdat de gemeenten gezamenlijk een groot depot tot hun beschikking hebben.

Tot slot zijn als verbeterpunten genoemd het vergroten van de rol van kenniscentra en het opzetten van een denktank met als doel het proces van de hulpmiddelentoegang in zijn totaliteit of voor een specifieke groep hulpmiddelgebruikers te verbeteren.

6. Conclusie

In dit hoofdstuk geven we een samenvattend antwoord op de onderzoeksvragen:

1. Hoe ziet de doelgroep er in aantallen uit, qua aantallen per domein, qua overlap met hulpmiddelen uit andere domeinen en overlap met andere zorg? (kwantitatief onderzoek)

2. Hoe ervaren de hulpmiddelgebruikers, zorgverleners, leveranciers en verstrekkers het huidige stelsel en alternatieve scenario's? (kwalitatief onderzoek)

We sluiten de rapportage af met een korte beschouwing over de inrichting van de hulpmiddelentoegang.

6.1 Aantal hulpmiddelgebruikers

Op basis van een analyse van CBS-data (Wmo), GIP-data (Zvw), UWV-data en gegevens van leveranciers komt het volgende beeld naar voren over 2020:

- 2,5 miljoen hulpmiddelgebruikers
- 249.000 personen met alleen Wmo-hulpmiddel(en)
- 1.877.000 personen met alleen Zvw-hulpmiddel(en)
- 372.000 personen met zowel Wmo- en Zvw-hulpmiddel(en)
- 2.700 personen met alleen UWV-hulpmiddel(en)
- 700 personen met hulpmiddelen uit drie domeinen: UWV, Wmo en Zvw.

Van de 372.000 personen met zowel een Wmo- als Zvw-hulpmiddel is de leeftijdsverdeling als volgt:

- > 70 jaar: 254.000 personen
- 50-70 jaar: 82.600 personen
- < 50 Jaar: 35.400 personen

Van deze groep maken 89.300 personen naast een Wmo- en Zvw-hulpmiddel ook gebruik van Wlz-zorg. Het betreft dan met name ouderen met somatische aandoeningen (VV2,3,4,6,8 en 10), mensen met lichamelijke beperkingen (LG3-7) en mensen met ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen (VG8).

Van de resterende groep van 282.700 personen met een Wmo- en Zvw-hulpmiddel maakt een deel ook gebruik van een Wmo-voorziening. Vooral huishoudelijke hulp komt regelmatig voor: bij 7% van de Zvw-hulpmiddelgebruikers, 25% van de Wmo-hulpmiddelgebruikers en bij 41% van de mensen die zowel een Zvw- als Wmo-hulpmiddel hebben.

Uit gegevens van het UWV blijkt dat er in totaal 7.435 meeneembare en 5.945 vervoersvoorzieningen zijn verstrekt in 2020 (dit betreft 4.879 meeneembare voorzieningen en 4.716 vervoersvoorzieningen binnen het werkdomein; de

overige voorzieningen zijn verstrekt voor onderwijs). Van de 5.800 mensen met een UWV-hulpmiddel heeft 36% ook een of meerdere Zvw-hulpmiddelen. De overlap tussen UWV en Wmo is kleiner (5%). 12% van de UWV-hulpmiddelgebruikers heeft zowel hulpmiddelen uit de Wmo als de Zvw.

6.2 Ervaringen per perspectief

In deze paragraaf beschrijven we per perspectief de rode draad die we destilleren uit het kwalitatieve onderzoek.

Gebruiker

In de huidige situatie levert het bestaan van meerdere loketten vooral problemen op voor mensen met een complexe zorgvraag die levenslang en levensbreed is en leidt tot veelvuldig gebruik van diverse hulpmiddelen. Dit is een kleine groep binnen de hulpmiddelgebruikers, maar de impact van deze problemen is vaak groot. Specifieke problemen als gevolg van meerdere loketten zijn onduidelijkheid waar je moet zijn, discussie over wie een hulpmiddel moet verstrekken en wie een reparatie moet betalen. Daarnaast zijn er ook problemen binnen een loket (bijvoorbeeld niet krijgen wat je nodig hebt en lange wachttijd). Voor deze specifieke groep is het wenselijk een regeling te ontwerpen waar zij voor alle voorzieningen (hulpmiddelen én zorg) terecht kunnen.

Hulpmiddelgebruikers zijn sceptisch over een vermindering van het aantal loketten of een frontoffice, omdat deze de bestaande problemen mogelijk niet oplossen. Het gaat hen erom dat de kwaliteit en kennis bij loketten en de samenwerking tussen loketten verbetert, dat ze de noodzaak van de hulpmiddelen niet telkens opnieuw hoeven te bewijzen, dat ze met vaste mensen te maken hebben en dat verstrekkers de problemen oplossen als die zich voordoen en de verantwoordelijkheid hiervoor niet bij de gebruikers leggen. Wanneer deze punten worden opgepakt, hebben hulpmiddelgebruikers (afgezien van de genoemde specifieke groep met een complexe zorgvraag) geen moeite met het bestaan van meerdere hulpmiddelloketten.

Zorgverlener

Zorgverleners die met meerdere loketten te maken hebben, ervaren een hoge administratieve last door het vele uitzoekwerk, de verschillen in aanvraagprocedure en onduidelijkheden over declaratie. Voordelen van de scenario's zijn dat het overzichtelijker, doelmatiger, toegankelijker en efficiënter kan worden en mogelijkheden biedt voor adequatere dataverzameling. Een risico is het gebrek aan kennis bij overheveling. De zorgverleners die met de Zvw te maken hebben, zijn hier doorgaans tevreden over. De zorgverleners die adviseren over hulpmiddelen uit de Wmo geven aan dat enkelvoudige vragen meestal goed gaan en hebben vooral moeite met de verschillen tussen gemeenten.

Leverancier

Leveranciers ervaren zelf weinig problemen met het huidige stelsel en zijn van mening dat het voor de meerderheid van de gebruikers goed werkt. Als nadeel van een vermindering van loketten benoemen ze dat er voor andere zorg alsnog gebruik gemaakt moet worden van meerdere loketten. Vermindering van loketten betekent ook niet per definitie dat de hulpmiddelgebruiker met minder leveranciers te maken krijgt. Zij zijn geen voorstander van doelgroepgericht overhevelen (hoe definieer je doelgroepen?) en van één frontoffice (het is een extra laag en wie betaalt?).

Verstrekker

Verstrekkers zijn van mening dat er veel goed gaat in het huidig stelsel, ook al is het voor gebruikers niet altijd logisch en kan de samenwerking tussen loketten beter. Verstrekkers zijn geen voorstander van overheveling van hulpmiddelen: gemeenten maken zich zorgen over de kosten bij overheveling naar de Zvw; zorgverzekeraars vrezen afwijzingen als gevolg van tekorten bij

gemeenten bij overheveling naar de Wmo. Er zijn ook praktische bezwaren bij een frontoffice (hoe borg je kennis, wie krijgt de regie, wie betaalt, hoe deel je gegevens, wie voert uit?).

6.3 Beschouwing inrichting hulpmiddelentoegang

Met dit onderzoek hebben we inzichtelijk gemaakt hoeveel hulpmiddel-gebruikers er zijn en in het bijzonder hoeveel mensen hulpmiddelen uit meerdere domein gebruiken. Dit laatste blijkt relatief beperkt. Van dit percentage is het merendeel boven de 70 jaar; we hebben in dit onderzoek geen signalen gehoord over problemen van ouderen met het bestaan van meerdere loketten. Verder komt uit het kwalitatieve onderzoek geen eenduidig beeld naar voren als het gaat om de voorkeur voor de toekomstige inrichting van de toegang tot hulpmiddelen. Ook binnen de perspectieven (gebruikers, zorgverleners, leveranciers en financiers) verschillen de meningen hierover. Voor ieder scenario worden diverse kanttekeningen en randvoorwaarden genoemd. Als deze randvoorwaarden zouden worden toegepast in de huidige situatie zou dit al tot een grote verbetering voor gebruikers leiden (zie verder in laatste alinea). Er is daarom een duidelijke voorkeur voor het continueren van de huidige situatie met verschillende loketten, waarbij wel concreet gewerkt moet worden aan de ervaren problemen (niet alleen de problemen die voortkomen uit het bestaan van verschillende loketten, maar ook de problemen binnen de loketten).

Uit het onderzoek komt naar voren dat de cliënt meer centraal moet staan en dat er meer vanuit cliëntperspectief moet worden gedacht als het gaat om het aanbrengen van verbeteringen. Ook wordt gezien dat voor een specifieke groep gebruikers een verbetering noodzakelijk is omdat zij de meeste problemen ervaren met het huidige stelsel. Hierbij gaat het vooral om mensen met complexe problematiek, snel progressieve aandoeningen en kinderen, in het bijzonder kinderen en jongvolwassenen met (zeer) ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen, (z)evmb en mensen die actief willen (blijven) participeren in de maatschappij. Een terugkerende vraag hierbij is hoe je een specifieke groep hulpmiddelgebruikers kunt definiëren voor een aparte regeling. Een andere vraag is of deze groep echt geholpen is met een verbetering binnen het hulpmiddelenstelsel, aangezien zij voor de overige zorg waar ze veelal op zijn aangewezen alsnog van de andere loketten gebruik moeten maken. Vanwege de voorkeur van betrokkenen voor het continueren van de huidige situatie adviseren wij het Ministerie van VWS niet over te gaan tot een vereenvoudiging van het stelsel voor alle hulpmiddelgebruikers, maar wel tot een vereenvoudiging van het proces voor gebruikers en hulpverleners, door het verminderen van de belasting voor hulpmiddelgebruikers en het verbeteren van de samenwerking tussen loketten. Deze punten maken onderdeel uit van de Verbeteragenda, maar zijn nog onvoldoende gerealiseerd. Dit vraagt om een sterkere sturing op de implementatie van de resultaten van de Verbeteragenda, zodat hulpmiddelgebruikers hier daadwerkelijk positieve effecten van ervaren.

Ook komen uit het onderzoek enkele randvoorwaarden naar voren die in de toekomstige inrichting geborgd moeten zijn. Zo wordt een groot belang gehecht aan deskundigheid, eenduidige regievoering, het nemen van verantwoordelijkheid en het waarborgen van samenhang. Er zijn verschillende verbetersuggesties gedaan om deze randvoorwaarden te borgen. Wij verwachten positieve effecten van de volgende verbetersuggesties (die overigens allemaal in min of meer vergelijkbare bewoordingen in het Actieplan hulpmiddelen beschreven zijn):

- dat het loket waar de vraag binnenkomt zelf de verbinding legt met andere loketten als blijkt dat vanuit die andere kaders iets nodig is wat verband houdt met het aangevraagde hulpmiddel;
- dat bij alle loketten naast de benodigde (medische) kennis en ervaring verstand van en begrip is voor de behoeften van gebruikers;
- dat het advies van de professional leidend is in de beoordeling van de hulpmiddelaanvraag;

- dat de wijze van inkoop en financiering recht doet aan de kosten van complexe hulpmiddelen (maatwerk in plaats van een gemiddeld tarief per categorie), waardoor de kwaliteit en keuzevrijheid worden vergroot;
- dat de kwaliteitsstandaarden die geformuleerd zijn in het kader van de functioneringsgerichte aanspraak in de Zvw worden toegepast binnen alle domeinen;
- dat hulpmiddelgebruikers in complexe situaties persoonlijke ondersteuning ontvangen van iemand die de situatie van de gebruiker goed kent, die kan ondersteunen bij het verkrijgen van hulpmiddelen en zo nodig de coördinatie kan overnemen van de gebruiker.

Dit zijn haalbare randvoorwaarden om op de korte termijn binnen het bestaande stelsel te realiseren, waarmee de grootste ervaren knelpunten kunnen worden opgelost.

Om tegemoet te komen aan de signalen die door enkele partijen zijn afgegeven over de specifieke groep van hulpmiddelgebruikers met hulpmiddelen uit meerdere domeinen vanwege een complexe zorgvraag die levenslang en levensbreed aanwezig is, adviseren wij op de lange termijn de mogelijkheid van een aparte integrale regeling voor 'hulpmiddelen én zorg' te onderzoeken. Uitdagingen hierbij zijn de afbakening van de groep (onder andere om een aanzuigende werking te voorkomen) en het creëren van een landelijke toegang die alle benodigde gespecialiseerde kennis in huis heeft en tevens de verbinding kan maken met de (vaak lokaal werkende) uitvoering.

Bijlage 1. Documentenlijst

- Handreiking inkoop hulpmiddelen, VNG 2018
- Q&A handreiking inkoop hulpmiddelen, VNG 2018
- Wegwijzer voor een complexe hulpvraag, VNG 2021
- Vereenvoudigen terugkerende beschikking, VNG 2021
- Advies van Werkgroep 4B Regionale Inkoop/samenwerking, Verbeteragenda hulpmiddelen 2021
- Verkenning extramurale hulpmiddelen, Zonmw 2015
- Monitor hulpmiddelenzorg, NZA 2019
- Handreiking hulpmiddelen voor mensen met een Wlz-indicatie, ZINL 2020
- Kennisvraag hulpmiddelen, Een onderzoek naar informatie, knelpunten, eigen betalingen en de keuze van een zorgverzekering, Nivel 2018
- Toegang tot medische hulpmiddelen in de thuissituatie, een internationaal verkennend onderzoek, Nivel 2020
- Veranderagenda knelpunten Wmo hulpmiddelen, Berenschot 2018
- Verkenning extramurale hulpmiddelen, ZonMw 2015
- Domeinoverstijgend vervolgonderzoek hulpmiddelen, woningaanpassingen en verhuizing, Pwc 2019
- Convenant maatwerkprocedure toegang hulpmiddelen, Werkgroep Verbetering
- Toegangsproces 2021 (VNG, Revalidatie R, Zorgkantoor, Ergotherapie Nederland, VRA, Firevaned)
- Kamerbrief over hulpmiddelen, VWS 2019
- Kamerbrief hulpmiddelenbeleid in de gezondheidszorg, VWS 2018
- Monitor dienstverlening hulpmiddelen, Significant Public 2021
- VNG-project Verbeteragenda hulpmiddelen
- Ledenbrief Verbeteragenda hulpmiddelen; aanbieding en toelichting op landelijk normenkader en actieplan, VNG 2020
- Bijlagen bij de Ledenbrief Verbeteragenda hulpmiddelen:
  - Bijlage 1; actiepunten
  - Bijlage 2; beschrijving van de VNG werkgroepen en bijeenkomsten in het kader van de Verbeteragenda hulpmiddelen
  - Bijlage 3; landelijk normenkader hulpmiddelen
  - Bijlage 4; actieplan hulpmiddelen

Bijlage 2. (Voorgenomen) maatregelen ter verbetering vanaf 2018

Overgenomen uit Jaarlijkse rapportage over de naleving van het VN-verdrag handicap in Nederland 2021 (College voor de Rechten van de Mens)

In 2018 heeft de minister van VWS onderzoek laten doen naar knelpunten bij het aanvragen, verstrekken en het gebruik van Wmo-hulpmiddelen, woningaanpassingen en verhuizingen. Naar aanleiding hiervan zijn in totaal zes knelpunten en vijf oplossingsrichtingen vastgesteld binnen de bestaande structuren en procedures.

In april 2018 is tussen de VNG en VWS bestuurlijk afgesproken de oplossingen die betrekking hebben op de toegang tot Wmo-hulpmiddelen uit te voeren. Daarnaast heeft het ministerie onderzoek gedaan naar de knelpunten in de relatie tussen de verschillende wettelijke domeinen (Wmo 2015, Zvw, Wlz, Wia, Wajong en Woos). Dit onderzoek heeft 24 oplossingen opgeleverd die te categoriseren zijn in vijf thema's: informatievoorziening, levertijd, bejegening, maatwerk en verandering van de situatie.

In oktober 2019 zijn de "bestuurlijke tafel hulpmiddelen" en het "actieteam hulpmiddelen" van start gegaan met het oplossen van problemen bij hulpmiddelen. De bestuurlijke tafel hulpmiddelen heeft een landelijk normenkader vastgesteld. Het normenkader bevat normen voor bijvoorbeeld de toegangsprocedure, leveringstijden en uitgangspunten voor bejegening ('het klantcontact'). De normen sluiten aan op de ervaren problematiek uit de verschillende onderzoeken van VWS en de op dit moment door cliënten ervaren problematiek bij de verschillende stelsels. Ter ondersteuning van het normenkader is een actieplan hulpmiddelen ontwikkeld. Er zijn tien prioritaire acties die in 2020 zijn opgepakt, die onder meer zien op het versimpelen en transparant maken van het aanvraag- en reparatieproces. Verder ondersteunt het Juiste Loket mensen, bijvoorbeeld door informatie te geven over het aanvragen van ondersteuning.

Op 1 juni 2020 is door VNG het project Verbeteragenda Wmo-hulpmiddelen gestart, dat tot doel heeft het normenkader en het actieplan bij gemeenten onder de aandacht te brengen, de actiepunten nader uit te werken en in de praktijk te realiseren. Met de acties uit de verbeteragenda worden resultaten opgeleverd die tot verdere verbetering van de uitvoering moeten leiden. Inmiddels tekenen een aantal tussentijdse resultaten zich af. Zo is er een nieuw verhuisconvenant opgesteld, waarmee de overname van hulpmiddelen bij verhuizing is afgesproken. Er zijn uitgebreide afspraken gemaakt wat verstrekkers/financiers moeten regelen als een cliënt verhuist naar een andere gemeente of naar een intramurale Wlz-instelling. Hiermee wordt gegarandeerd dat opmaatgemaakte hulpmiddelen ook bij verhuizing in eigendom blijven van de cliënt. Daarnaast is een "convenant maatwerkprocedure" opgesteld, waarin de stappen worden beschreven om – vanuit het oogpunt om snel en toegankelijk te komen tot een passend hulpmiddel – de uitvoeringspraktijk verder te versterken. De aanvrager moet hierbij centraal komen te staan. Organisaties van mensen met een beperking geven aan het een teleurstelling te vinden dat in dit convenant geen aandacht is voor het bieden van een toereikend PGB-tarief. Op dit moment hebben vijfentwintig gemeenten de convenanten ondertekend. Daarnaast zijn verschillende handreikingen en brochures gepubliceerd met onder andere uitleg en informatie over de aanvraagprocedure, bejegening, het vereenvoudigen van het proces om een hulpmiddel opnieuw aan te vragen en het aanvullen van de Handreiking Inkoop Hulpmiddelen.

Het College ziet dat vanuit het ministerie van VWS de laatste jaren verschillende programma's, actieplannen en verbeteragenda's in gang zijn gezet met als doel de uitvoering op het terrein van hulpmiddelen te verbeteren. Ook ziet het College dat mensen met een beperking en hun

representatieve organisaties hierbij betrokken zijn geweest en worden. Dat is zeer in lijn met het VN-verdrag handicap. Door organisaties is deze betrokkenheid ook als positief ervaren. Er hebben meer dan 50 partijen meegewerkt aan de totstandkoming van het actieplan en het normenkader, waaronder de hulpmiddelgebruikers zelf en een aantal (belangen)organisaties zoals Ieder(in), de Patiëntenfederatie en Per Saldo. Bij de uitwerking van het actieplan zijn de aanbevelingen uit het rapport Meldactie hulpmiddelen van de Patiëntenfederatie meegenomen.

Uitgangspunt moet zijn dat de hulpvraag van mensen met een beperking centraal staat en dat de structuren en processen daarop zijn ingesteld. Veel komt aan op versterking van de uitvoering om toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid in de praktijk beter te borgen. Uiteindelijk moet het voor iedereen die een hulpmiddel nodig heeft een merkbare verbetering zijn. Er zal zodoende goede monitoring moeten plaatsvinden met betrokkenheid van (representatieve) organisaties van mensen met een beperking. De eerste monitor naar de resultaten van de Verbeteragenda is inmiddels uitgevoerd. Uit deze nulmeting, gericht op de groep mensen met een complexe hulpmiddelenvraag, blijkt dat mensen wat betreft het beschikken over het juiste hulpmiddel erg tevreden zijn. Als het gaat over reparaties en bejegening door gemeenten en leveranciers is nog ruimte voor verbetering. Het College sluit echter niet uit dat veranderingen in de uitvoeringspraktijk niet genoeg zijn. Ook verandering op het niveau van structuren en procedures moet naar het oordeel van het College worden overwogen. Verschillende organisaties hebben in dit kader opgeroepen om één wettelijke regeling te maken voor hulpmiddelen en woningaanpassingen, waarbij de gebruiker centraal wordt gezet. De door de minister aangekondigde verkenning naar de mogelijkheid om hulpmiddelenverstrekking onder te brengen onder één regeling of loket biedt hiervoor een goed aanknopingspunt.

Bijlage 3. Tabellen kwantitatieve analyse

De omvang van het gebruik van hulpmiddelen vanuit de Wmo, Zvw en UWV-regelingen én de mate waarin dit samenhangt met kenmerken van de gebruiker hebben we bepaald op basis van registratiegegevens. Hiervoor is op het niveau van de gehele Nederlandse bevolking een koppeling gemaakt tussen verschillende registraties van het CBS (Wmo) en de GIP-databank (Zvw). Daarmee kan een zo precies mogelijke inschatting worden gegeven van de werkelijke situatie. De analyse is verricht door In.Fact.Research. Een uitgebreide beschrijving van de resultaten van deze data-analyse zijn beschreven in de rapportage *Hulpmiddelen in de zorg. Kwantitatieve verkenning van de overlap tussen domeinen, mei 2022*.

	aantal	% van personen met betreffende Zvw-hulpmiddel	% van personen met betreffende Wmo-hulpmiddel
A verzorgingsmiddelen	76.200	11%	53%
C orthesen en schoenvoorzieningen	20.400	14%	14%
D auditieve hulpmiddelen	4.000	3%	3%
E visuele hulpmiddelen	2.200	5%	2%
F diabeteshulpmiddelen	13.400	5%	9%
G inrichtingselementen van woningen	42.800	12%	30%
H transportondersteuners van bloed en lymfe	27.700	8%	19%
I hulpmiddelen bij ademhalingsproblemen	22.900	3%	16%
J prothesen	6.400	10%	5%
K hulpmiddelen voor communicatie, informatie en signalering	8.700	16%	6%
L hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen	15.600	14%	11%
N hulpmiddelen voor het toedienen van voedsel	4.000	22%	3%
O hulpmiddelen i.v.m. behandeling	14.900	8%	10%
R hulpmiddelen t.b.v. arm- hand vingerfunctie	1.200	75%	1%
V hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden	-		
Y hulpmiddelen niet gespecificeerd	500	22%	0%

Tabel B3.1 Personen met combinaties van Wmo-rolstoel en Zvw-hulpmiddelen (niveau 1)

	aantal	% van personen met betreffende Zvw-hulpmiddel	% van personen met betreffende Wmo-hulpmiddel
A verzorgingsmiddelen	178.000	25%	35%
C orthesen en schoenvoorzieningen	38.200	25%	7%

	aantal	% van personen met betreffende Zvw-hulpmiddel	% van personen met betreffende Wmo-hulpmiddel
D auditieve hulpmiddelen	20.500	13%	4%
E visuele hulpmiddelen	6.100	14%	1%
F diabeteshulpmiddelen	40.300	14%	8%
G inrichtingselementen van woningen	71.100	20%	14%
H transportondersteuners van bloed en lymfe	78.100	22%	15%
I hulpmiddelen bij ademhalingsproblemen	69.500	9%	14%
J prothesen	10.500	17%	2%
K hulpmiddelen voor communicatie, informatie en signalering	25.300	47%	5%
L hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen	28.700	25%	6%
N hulpmiddelen voor het toedienen van voedsel	4.200	23%	1%
O hulpmiddelen i.v.m. behandeling	31.200	17%	6%
R hulpmiddelen t.b.v. arm- hand vingerfunctie	900	56%	0%
V hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden	-		
Y hulpmiddelen niet gespecificeerd	700	30%	0%

Tabel B3.2 Personen met combinaties van Wmo-vervoervoorziening(en) en Zvw-hulpmiddelen (niveau 1)

	aantal	% van personen met betreffende Zvw-hulpmiddel	% van personen met betreffende Wmo-hulpmiddel
A verzorgingsmiddelen	72.300	10%	48%
C orthesen en schoenvoorzieningen	17.200	11%	11%
D auditieve hulpmiddelen	5.600	4%	4%
E visuele hulpmiddelen	2.200	5%	1%
F diabeteshulpmiddelen	15.400	5%	10%
G inrichtingselementen van woningen	39.200	11%	26%
H transportondersteuners van bloed en lymfe	29.300	8%	19%
I hulpmiddelen bij ademhalingsproblemen	28.000	4%	18%
J prothesen	4.600	7%	3%
K hulpmiddelen voor communicatie, informatie en signalering	11.700	22%	8%

	aantal	% van personen met betreffende Zvw-hulpmiddel	% van personen met betreffende Wmo-hulpmiddel
L hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen	15.100	13%	10%
N hulpmiddelen voor het toedienen van voedsel	3.400	18%	2%
O hulpmiddelen i.v.m. behandeling	13.400	7%	9%
R hulpmiddelen t.b.v arm- hand vingerfunctie	1.100	69%	1%
V hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden	-		
Y hulpmiddelen niet gespecificeerd	500	21%	0%

Tabel B3.3 Personen met combinaties van Wmo-woonvoorziening(en) en Zvw-hulpmiddelen (niveau 1)

UWV-hulpmiddel	Combi met Wmo- of Zvw -hulpmiddel			
	geen	wel	totaal	Overlap met Wmo/Zvw
Communicatie	480	460	940	49%
Orthopedisch schoeisel	1.650	1.610	3.260	49%
Vervoermiddelen	130	520	650	80%
Werk- en schoolmeubilair	450	640	1.090	59%
Totaal	2.660	3.140	5.800	54%

Tabel B3.4 personen met UWV-hulpmiddel en combinatie met Wmo en Zvw

De resultaten in tabel B3.5 zijn gebaseerd op gegevens van leveranciers van hulpmiddelen.

WMO-hulpmiddel	Aandeel van cliënten met UWV-rolstoel
douche/toilet	4%
duwondersteuning	20%
elektrische rolstoel	4%
fietsen (driewiel en overige)	16%
handbewogen rolstoel	86%
overige rolstoelvoorziening	14%
overige woonvoorziening	0%

WMO-hulpmiddel	Aandeel van cliënten met UWV-rolstoel
scootmobiel	10%
tilliften	0%
Aantal cliënten	49

Tabel B3.5 Combinatie van UWV-rolstoel met WMO-hulpmiddelen

	alleen Zvw (A)	alleen Wmo (B)	overlap Wmo en Zvw (C)	% overlap t.o.v. personen met hulpmiddelen C/(A+B+C)	% overlap t.o.v. totaal personen in groep (C/N)
huishoudelijke hulp	138.700	62.900	153.000	43%	32%
begeleiding	30.900	13.800	23.200	34%	12%
persoonlijke verzorging[6]	800	100	400	30%	10%
dagbesteding	17.000	8.000	18.600	43%	24%
beschermd wonen/opvang	5.800	2.600	2.900	26%	6%
overig	15.800	6.300	15.000	40%	21%

Tabel B3.6 Gebruik hulpmiddelen Wmo en Zvw naar Wmo-arrangement voor ondersteuning in 2020

	alleen Zvw (A)	alleen Wmo (B)	overlap Wmo en Zvw (C)	% overlap t.o.v. personen met hulpmiddelen C/(A+B+C)	% overlap t.o.v. totaal personen in groep (C/N)
ADL	40	200	1.250	84%	83%
BHI	910	510	670	32%	13%
BHG	760	280	1.070	51%	40%
VV9b	930	230	960	45%	35%
VV1	120	30	120	44%	35%
VV2	250	100	320	48%	42%
VV3	480	150	620	50%	43%
VV4	14.340	3.850	15.880	47%	40%
VV5	29.730	16.150	21.660	32%	19%

[6] Persoonlijke verzorging bestaat als Wmo-voorziening voor mensen die niet in aanmerking komen voor wijkverpleging uit de Zvw, omdat hun zorgvraag niet valt onder 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden'.

	alleen Zvw (A)	alleen Wmo (B)	overlap Wmo en Zvw (C)	% overlap t.o.v. personen met hulpmiddelen C/(A+B+C)	% overlap t.o.v. totaal personen in groep (C/N)
VV6	11.020	9.110	20.120	50%	40%
VV7	1.350	3.030	1.070	20%	6%
VV8	440	1.000	1.350	48%	31%
VV10	0	0	10	100%	40%
GGZ4B	50	70	30	21%	7%
GGZ5B	240	430	130	16%	4%
GGZ6B	80	130	40	16%	7%
GGZ7B	100	150	40	13%	2%
LVG1	0	0	0		0%
LVG2	20	0	0	0%	0%
LVG3	60	20	0	0%	0%
LVG4	20	0	0	0%	0%
LVG5	0	0	0		0%
SGLVG	30	20	10	18%	3%
VG1	80	40	20	15%	3%
VG2	440	320	160	17%	4%
VG3	2.730	4.620	1.790	20%	7%
VG4	2.110	4.980	2.660	27%	15%
VG5	1.800	4.230	3.880	39%	27%
VG6	2.530	6.910	2.340	20%	8%
VG7	750	4.520	870	14%	5%
VG8	490	2.490	3.630	55%	40%
LG1	20	40	40	41%	24%
LG2	250	400	360	36%	22%
LG3	50	110	170	53%	46%
LG4	670	1.320	1.940	49%	39%

	alleen Zvw (A)	alleen Wmo (B)	overlap Wmo en Zvw (C)	% overlap t.o.v. personen met hulpmiddelen C/(A+B+C)	% overlap t.o.v. totaal personen in groep (C/N)
LG5	150	340	1.330	73%	68%
LG6	570	1.560	3.090	59%	49%
LG7	140	460	670	53%	39%
ZGv1	10	0	0	0%	0%
ZGv2	60	30	60	39%	26%
ZGv3	180	130	180	38%	28%
ZGv4	80	130	100	33%	26%
ZGv5	80	250	120	27%	17%
ZGa1	30	0	0	0%	0%
ZGa2	90	70	80	33%	17%
ZGa3	70	160	130	36%	19%
ZGa4	70	30	20	14%	7%
GGZ3B	0	20	0	0%	0%
partnerverblijf	800	240	580	36%	26%
NL-totaal	1.876.710	248.380	371.940	15%	2%

Tabel B3.7 Gebruik hulpmiddelen Wmo en Zvw naar zorgprofiel Wlz-indicatie in 2020

	alleen Zvw (A)	alleen Wmo (B)	overlap Wmo en Zvw (C)	% overlap t.o.v. personen met hulpmiddelen C/(A+B+C)	% overlap t.o.v. totaal personen in groep (C/N)
verblijf in gehele jaar	14.400	34.500	17.300	26%	13%
verblijf in deel van jaar	17.100	15.800	17.800	35%	20%
verblijf en anders	12.300	3.200	12.800	45%	36%
andere leveringsvormen, mogelijk inclusief deel verblijf in jaar					
vpt	6.700	1.600	7.600	48%	38%
mpt	23.100	6.700	24.000	45%	34%
pgb	7.400	4.700	10.800	47%	31%

	alleen Zvw (A)	alleen Wmo (B)	overlap Wmo en Zvw (C)	% overlap t.o.v. personen met hulpmiddelen C/(A+B+C)	% overlap t.o.v. totaal personen in groep (C/N)
Combinatie zin en pgb	1.000	800	1.300	41%	27%
Combinatie mpt en pgb	3.500	2.300	5.800	50%	36%

Tabel B3.8 gebruik hulpmiddelen WMO en Zvw naar Wlz-leveringsvorm in 2020

	alleen Zvw (A)	alleen Wmo (B)	overlap Wmo en Zvw (C)	% overlap t.o.v. personen met hulpmiddelen C/(A+B+C)	% overlap t.o.v. totaal personen in groep (C/N)
Wijkverpleging (totaal)	261.700	37.800	169.800	36%	30%
Per zorgvorm:					
- VP	8.800	1.100	7.400	43%	38%
- PV	9.700	2.800	11.300	47%	40%
- Overig	9.300	3.300	12.000	49%	41%
- Integraal budget	251.700	34.400	159.200	36%	29%
Per leveringsvorm:					
- ZIN	260.100	36.800	166.900	36%	29%
- pgb	5.300	2.600	9.400	54%	47%

Tabel B3.9 gebruik hulpmiddelen Wmo en Zvw naar gebruik wijkverpleging in 2020