

IMPLEMENTATIE VERBETERAGENDA HULPMIDDELEN

ONDERZOEK ONDER GEMEENTEN NAAR ERVARINGEN MET HULPMIDDELENDIENST- VERLENING EN CONVENANTEN

KLANT
KENMERK
AUTEUR(S)
DATUM
VERSIE

ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
MB/sb/004264
Nienja Langerak, Elis Maat, Inte van der Tuin en Maarten Batterink
3 december 2024
Definitief

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
1 Inleiding	5
1.1 Achtergrond en aanleiding	5
1.2 Doel van het onderzoek	5
1.3 Leeswijzer	5
2 Methode	6
2.1 Onderzoeksdesign	6
2.2 Deskresearch en ontwikkelen vragenlijst	6
2.3 Uitzetten vragenlijst en verdiepende interviews	6
2.4 Data-analyse en synthese	7
2.5 Rapportage en aanbevelingen	7
3 Respondenten	8
3.1 Kenmerken van de respondenten	8
4 Toegang tot hulpmiddelendienstverlening	10
4.1 Toegang en Landelijk normenkader hulpmiddelen	10
4.2 Toegang bij complexe problematiek	13
5 Cliëntervaringsonderzoek en klachten	15
5.1 Uitvoering cliëntervaringsonderzoek	15
5.2 Ontwikkeling aantal klachten	16
6 Samenwerking met leveranciers en zorgkantoren	17
6.1 Belangrijkste samenwerkingspartners	17
6.2 Samenwerking met leveranciers	17
6.3 Samenwerking met zorgkantoren	18
7 Het convenant Maatwerkprocedure	20
7.1 Bekendheid, ondertekening en handelen naar het convenant Maatwerk	20
7.2 Redenen om het convenant Maatwerk te ondertekenen	21
7.3 Redenen om het convenant Maatwerk <i>niet</i> te ondertekenen	21
7.4 Ervaringen en behoeften bij de uitvoering convenant Maatwerk	22
8 Het convenant Meeverhuizen	25
8.1 Bekendheid, ondertekening en handelen naar convenant Meeverhuizen	25
8.2 Redenen om het convenant Meeverhuizen te ondertekenen	25
8.3 Redenen om het convenant Meeverhuizen <i>niet</i> te ondertekenen	27
8.4 Ervaringen en behoeften bij de uitvoering van het convenant Meeverhuizen	28
9 Conclusie en aanbevelingen	30
9.1 Conclusie	30

9.2	Aanbevelingen	31
10	Praktijkvoorbeelden	34
11	Bijlage A: Vragenlijst	36
12	Bijlage B: Topiclijst interviews	44
13	Bijlage C: Overige producten verbeteragenda	49



Samenvatting

Achtergrond en aanleiding: het ministerie van VWS ontvangt signalen dat er problemen worden ervaren in de uitvoeringspraktijk van hulpmiddelen, waaronder in complexe situaties en bij verhuizingen. De Motie van het lid De Kort, aangenomen op 3 april 2024, verzoekt om een onderzoek uit te voeren naar de mate van ondertekening en naleving van het convenant Meeverhuizen om de knelpunten en oorzaken van onvoldoende naleving in kaart te brengen.

Doel van het onderzoek: dit onderzoek biedt inzicht in de ervaringen van gemeenten met de huidige hulpmiddelendienstverlening in geval van complexe problematiek en het meeverhuizen van hulpmiddelen naar een andere gemeente of een Wlz-instelling. Hierbij is nadrukkelijk aandacht voor het naleven en het al dan niet ondertekenen van de convenanten Maatwerkprocedure en Meeverhuizen, en de eventuele knelpunten en behoeften van gemeenten.

Methode: dit onderzoek volgt een kwalitatieve opzet, bestaande uit een digitale vragenlijst en verdiepende interviews onder voornamelijk beleids- en kwaliteitsmedewerkers (met Wmo-hulpmiddelen in hun portefeuille) die werken voor Nederlandse gemeenten.

Resultaten: de digitale vragenlijst is ingevuld door 120 gemeenten. Met 20 gemeenten hebben verdiepende interviews plaatsgevonden. Dit onderzoek laat zien dat gemeenten grotendeels het landelijk beleid en het Landelijk normenkader hulpmiddelen volgen, maar dat hier ook van wordt afgeweken. Zo doet bijna een derde van de ondervraagde gemeenten standaard nieuw onderzoek bij herhalings- of vervangingsaanvragen van cliënten en nemen gemeenten het functionele advies van een ergotherapeut of revalidatiespecialist niet altijd over. Daarnaast is opvallend dat niet alle ondervraagde gemeenten werken volgens de bepalingen in de Wmo. Bij complexe gevallen wordt in een kwart van de gemeenten de zeswekentermijn voor het beoordelen van een aanvraag overschreden en bijna een derde van de gemeenten informeert cliënten niet altijd over de mogelijkheid om een hulpmiddel aan te schaffen middels een persoonsgebonden budget (pgb). Een meerderheid van de gemeenten geeft aan te handelen volgens de convenanten Maatwerk en Meeverhuizen, maar slechts een derde tot de helft heeft deze convenanten ondertekend. De belangrijkste redenen voor het niet ondertekenen zijn de incidentele aard van de ervaren problemen, zelf gevonden oplossingen voor knelpunten in de hulpmiddelendienstverlening en onduidelijkheid over de implicaties van ondertekening. De reikwijdte en kwaliteit van het (para-)medisch advies belemmeren de implementatie van Maatwerk, terwijl bij Meeverhuizen knelpunten ontstaan bij verhuizingen naar Wlz-instellingen of gemeenten die het convenant niet hebben ondertekend.

Aanbevelingen: op basis van de bevindingen uit dit onderzoek beschrijven we aanbevelingen op niveau van gemeenten, de VNG, leveranciers en het ministerie van VWS.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond en aanleiding

Om de toegang tot en levering van (Wmo-)hulpmiddelen merkbaar te verbeteren is de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) op 1 juni 2020 in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gestart met het project Verbeteragenda hulpmiddelen. Zij werkten in dit project samen met gemeenten, verzekeraars, zorgkantoren, VWS, Firevaned, Ieder(in) en Per Saldo. Dit project heeft verschillende handreikingen en convenanten opgeleverd, waaronder het convenant 'Maatwerkprocedure toegang hulpmiddelen' (hierna convenant Maatwerkprocedure) en het convenant 'Meeverhuizen van individuele mobiliteitshulpmiddelen en roerende woonvoorzieningen bij een verhuizing' (hierna convenant Meeverhuizen). Het convenant Maatwerkprocedure heeft als doel dat cliënten met complexe hulpmiddelen of in complexe situaties zo snel mogelijk een passend hulpmiddel ontvangen. Het convenant Meeverhuizen is opgesteld om te waarborgen dat cliënten geen hinder ondervinden van een verhuizing en de reeds verstrekte hulpmiddelen kunnen blijven gebruiken.

Na meerdere oproepen en uitgebreide communicatie hebben op dit moment ongeveer 90 van de 342 gemeenten het convenant Meeverhuizen ondertekend, en ongeveer 80 het convenant Maatwerkprocedure. Het ministerie van VWS ontvangt signalen dat er problemen worden ervaren met de uitvoeringspraktijk van hulpmiddelen, waaronder in complexe situaties en bij verhuizingen. De Motie van het lid De Kort, aangenomen op 3 april 2024, verzoekt om een onderzoek uit te voeren naar de mate van ondertekening en naleving van het convenant meeverhuizen om de knelpunten en oorzaken van onvoldoende naleving in kaart te brengen.

1.2 Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is inzicht geven in de ervaringen van gemeenten met de huidige hulpmiddelendienstverlening bij complexe problematiek en het meeverhuizen van hulpmiddelen naar een andere gemeente of een Wlz-instelling. Met hierbij nadrukkelijk aandacht voor het handelen naar en het al dan niet ondertekenen van de convenanten Maatwerkprocedure en Meeverhuizen, en de eventuele knelpunten en behoeften van gemeenten.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven wij de aanpak van het onderzoek en de ingezette methodes. In hoofdstuk 3 bespreken wij de respons op de digitale vragenlijst. Het vierde hoofdstuk gaat over hoe de toegang tot hulpmiddelendienstverlening in gemeenten is georganiseerd, waarbij wij aandacht besteden aan het werken volgens normen uit het Landelijk normenkader hulpmiddelen. In hoofdstuk 5 beschrijven wij hoe gemeenten cliëntervaringen uitvragen en over welke onderwerpen cliënten klachten melden. Het zesde hoofdstuk gaat over de ervaringen van gemeenten met samenwerking met hulpmiddelenleveranciers en met zorgkantoren en Wlz-instellingen. In hoofdstuk 7 besteden wij aandacht aan de ervaringen van gemeenten met het convenant Maatwerk, waarbij wij onder andere knelpunten en behoeften beschrijven. En in hoofdstuk 8 bespreken wij de gemeentelijke ervaringen met het convenant Meeverhuizen. Daarna beschrijven wij de belangrijkste resultaten in de conclusie en doen wij aanbevelingen aan de betrokken partijen op basis van de onderzoeksresultaten (hoofdstuk 9). Wij sluiten de rapportage af met een kort tiende hoofdstuk met daarin een aantal inspirerende praktijkvoorbeelden van gemeenten.

2 Methode

2.1 Onderzoeksdesign

Dit onderzoek is beschrijvend van aard en heeft een kwalitatieve opzet. We maken hierbij gebruik van een digitale vragenlijst en verdiepende interviews onder voornamelijk beleids- en kwaliteitsmedewerkers (met Wmo-hulpmiddelen in hun portefeuille)¹ die werken voor een Nederlandse gemeente. Het onderzoek bestaat uit vier onderdelen die we hieronder zullen toelichten.

2.2 Deskresearch en ontwikkelen vragenlijst

Ter voorbereiding op het opstellen van een digitale vragenlijst hebben we deskresearch uitgevoerd. Hierin hebben we diverse stukken die onderdeel zijn van de Verbeteragenda hulpmiddelen² en de resultaten van de monitor Dienstverlening Hulpmiddelen³ doorgenomen. Op basis van de deskresearch hebben we de vragenlijst Dienstverlening Hulpmiddelen voor Gemeenten opgesteld. Na bespreking en het verzamelen van feedback tijdens een bijeenkomst met VWS, VNG en Firevaned, is de definitieve vragenlijst vastgesteld. De vragenlijst bestaat voornamelijk uit meerkeuzevragen, met de mogelijkheid om antwoorden toe te lichten (zie Bijlage A). Het invullen ervan nam ongeveer 20 minuten in beslag.

2.3 Uitzetten vragenlijst en verdiepende interviews

De vragenlijst werd landelijk uitgezet via verschillende kanalen. Alle gemeenten in Nederland werden benaderd via de contactgegevens beschikbaar in het Register van Overheidsorganisaties. Daarnaast deden we een oproep om de vragenlijst in te vullen op het Forum Wmo van de VNG en op de LinkedIn-pagina van Significant Public.

Bij de interviews maakten we gebruik van een doelgerichte steekproef onder respondenten die in de vragenlijst hebben aangegeven benaderbaar te zijn voor een interview. Hierbij streefden we naar een spreiding in de grootte en geografische ligging van de gemeenten. Daarnaast selecteerden we respondenten op basis van hun antwoorden op de vragenlijst, met bijzondere aandacht voor ondertekening van de convenanten. De interviews werden afgenomen op basis van een vooraf opgestelde topiclijst (zie Bijlage B). Tijdens het interview werden verdiepende vragen gesteld naar aanleiding van de antwoorden gegeven op de vragenlijst met specifieke aandacht voor ervaren knelpunten en behoeften van de gemeente. De interviews werden online afgenomen door twee onderzoekers en duurden circa 30 minuten.

¹ Vier respondenten hadden een andere functie, namelijk: twee contractadviseurs, een klantadviseur en een medewerker administratie.

² Zie [VNG-project Verbeteragenda hulpmiddelen: handreikingen, convenanten, Q&A's etc.](#)

³ [Significant Public \(2021\). Monitor dienstverlening hulpmiddelen – eerste rapportage](#); en [Significant Public \(2022\). Monitor dienstverlening hulpmiddelen \(tweede meting\)](#).

2.4 Data-analyse en synthese

De uitkomsten van de vragenlijst zijn per vraag geanalyseerd en weergegeven in een figuur. De antwoorden op vragen die aan alle respondenten zijn gesteld, zijn weergegeven in percentages in een cirkeldiagram. De antwoorden op vragen die alleen aan respondenten zijn gesteld voor wie dat relevant was, zijn weergegeven in absolute aantallen in een staafdiagram. Bij deze vragen was het meestal mogelijk om meerdere antwoordopties te kiezen. Bij sommige vragen was er een antwoordoptie 'anders' en/of konden respondenten hun antwoorden toelichten. Per vraag hebben wij ook deze toelichtingen geanalyseerd en gecategoriseerd op thema. Daarnaast hebben wij de interviewverslagen geanalyseerd en antwoorden ook per thema geclusterd. In de rapportage lichten wij de resultaten uit de vragenlijst toe met informatie uit de toelichtingen en de interviews.

2.5 Rapportage en aanbevelingen

Op basis van de onderzoeksresultaten hebben wij aanbevelingen geformuleerd voor VWS, VNG, Firevaned en voor gemeenten, met als doel de dienstverlening rondom hulpmiddelen verder te verbeteren en de bekendheid en ondertekening van de convenanten te vergroten. Tijdens een bijeenkomst met VWS, VNG en Firevaned zijn de onderzoeksresultaten en aanbevelingen gepresenteerd en besproken. Gezamenlijk hebben wij keuzes gemaakt voor de focus van de aanbevelingen en de aanbevelingen aangescherpt. De aanbevelingen zijn opgenomen in de rapportage.

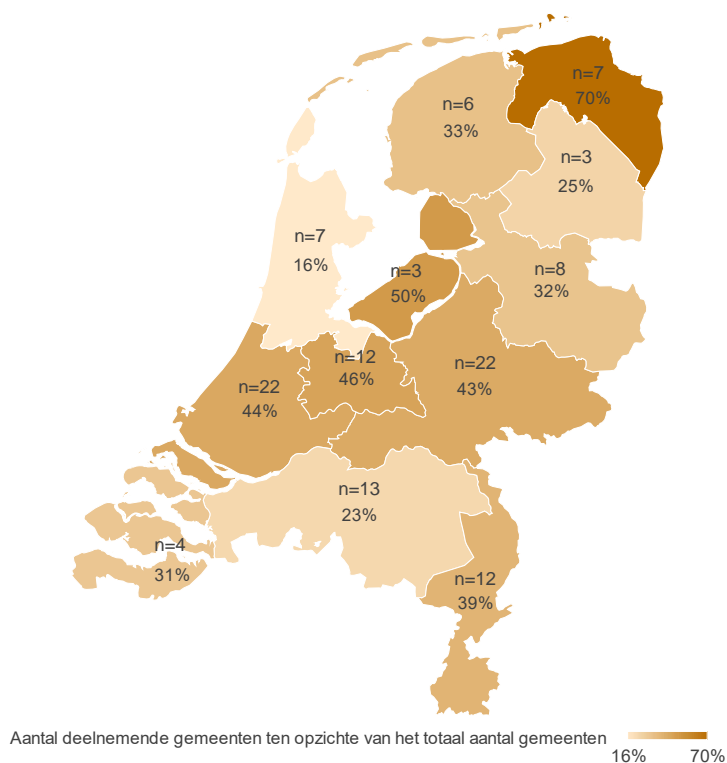
3 Respondenten

In dit hoofdstuk beschrijven wij de kenmerken van de respondenten van de vragenlijst. Een deel van deze respondenten heeft ook deelgenomen aan de interviews. Bij het lezen en interpreteren van de resultaten in hoofdstukken vijf tot en met negen, is het belangrijk om te realiseren dat deze volledig zijn gebaseerd op dit onderzoek onder gemeenten. De perspectieven van andere betrokken partijen, zoals zorgkantoren, leveranciers en Wlz-instellingen, zijn buiten de scope van dit onderzoek gebleven.

3.1 Kenmerken van de respondenten

In totaal hebben respondenten van 120 van de in totaal 342 Nederlandse gemeenten de vragenlijst volledig ingevuld, waarvan 63 plattelandsgemeenten zijn en 56 stedelijke gemeenten⁴. Het responspercentage is daarmee 35 procent. Figuur 1 toont de respons per provincie, in absolute aantallen en in verhouding tot het totaal aantal gemeenten per provincie in procenten. Opvallend is dat er relatief - ten opzichte van het totaal aantal gemeente per provincie - weinig gemeenten uit Noord-Holland en veel gemeenten uit Groningen hebben deelgenomen aan de vragenlijst. Figuur 2 beschrijft de grootte van de deelnemende gemeenten op basis van de indeling van Uitvoering van Beleid⁵.

Figuur 1. Respons per provincie ten opzichte van het totaal aantal gemeenten per provincie in procenten

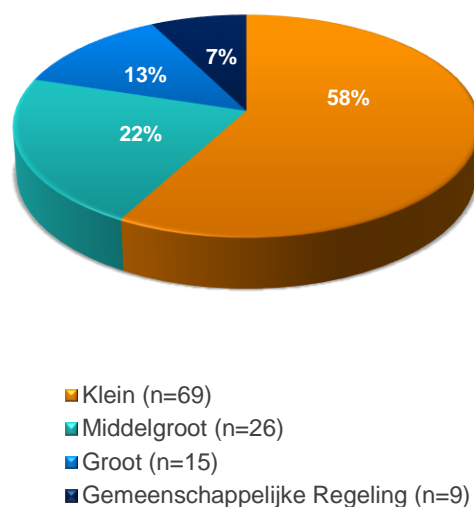


⁴ Of een gemeente als stedelijk of plattelands ingedeeld wordt, is bepaald door de omgevingsadressendichtheid. Zie [data](#) en [definitie](#) van CBS.

⁵ [Uitvoering van Beleid. Tabel aantal inwoners gemeenten per 1 januari 2019.](#)

De respondenten van deze vragenlijst waren afkomstig uit verschillende typen gemeenten: 58 procent van de respondenten kwam uit kleine gemeenten, 22 procent uit middelgrote gemeenten en 13 procent uit grote gemeenten. Ter vergelijking: op landelijk niveau bedraagt het aandeel van kleine, middelgrote en grote gemeenten respectievelijk 73, 18 en 9 procent. Dit betekent dat grote en middelgrote gemeenten in de steekproef relatief sterker vertegenwoordigd zijn dan kleine gemeenten in vergelijking met de landelijke verdeling. In totaal vulden negen respondenten de vragenlijst in namens een gemeenschappelijke regeling (GR), die als één respondent wordt geteld. Dit betekent dat het werkelijke aantal gemeenten per provincie die hebben bijgedragen aan de vragenlijst iets kan afwijken van de aangegeven aantallen. Eén respondent vulde de vragenlijst in waarbij niet was aangegeven om welke gemeente het gaat, en is daarom uitgesloten van deze beschrijvende statistiek.

Figuur 2. Verdeling grootte gemeenten



4 Toegang tot hulpmiddelendienstverlening

In dit hoofdstuk beschrijven wij, voornamelijk op basis van de resultaten van de vragenlijst, hoe gemeenten de toegang tot de hulpmiddelendienstverlening voor cliënten hebben georganiseerd. Voor de volledigheid besteden wij allereerst aandacht aan de rol van gemeenten en de samenwerking met andere partijen rondom de hulpmiddelendienstverlening. Daarna bespreken wij voor een selectie van normen uit het Landelijk normenkader hulpmiddelen (toelichting volgt hieronder) in hoeverre ondervraagde gemeenten werken volgens deze normen. Daarna besteden wij aandacht aan de toegang voor cliënten met complexe problematiek, waarbij wij opnieuw kijken naar een paar landelijke normen.

4.1 Toegang en Landelijk normenkader hulpmiddelen

Vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zijn gemeenten verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn. Een onderdeel daarvan is de verstrekking van hulpmiddelen, waarbij gemeenten samenwerken met verschillende partijen: de cliënten zelf en hun naasten, leveranciers, zorgverzekeraars, zorgkantoren, zorgverleners en (regio)gemeenten. Gemeenten organiseren de toegang tot hulpmiddelendienstverlening en geven een beschikking af voor de toekenning van een hulpmiddel. Wanneer een beschikking is afgegeven, is de leverancier in de meeste gevallen verantwoordelijk voor de levering van het hulpmiddel aan de cliënt en het op maat maken van het hulpmiddel. Ook verzorgt de leverancier reparatie en onderhoud van het hulpmiddel. Gemeenten kopen of huren hulpmiddelen voor Wmo-clieënten van hulpmiddelenleveranciers.

In landelijk beleid is het uitgangspunt dat de cliënt centraal staat in de hulpmiddelendienstverlening. De dienstverlening dient zo ingericht te zijn dat het proces van aanvraag tot levering van een hulpmiddel, evenals onderhoud en reparatie, voor de cliënt duidelijk en gemakkelijk verlopen. Om dit te stimuleren is onder leiding van de VNG een Landelijk normenkader hulpmiddelen⁶ (hierna: normenkader) opgesteld. Gemeenten zijn niet (wettelijk) verplicht om volgens dit normenkader te werken, maar voelen zich hiervoor wel verantwoordelijk.⁷ In het normenkader staan zes uitgangspunten geformuleerd die onderdeel zijn van de huidige wetgeving en bepalend (moeten) zijn bij de inrichting van de hulpmiddelendienstverlening. Deze uitgangspunten gaan onder andere over dat de cliënt centraal staat, de eindverantwoordelijkheid van gemeenten en over het informeren van cliënten over de mogelijkheid om te kiezen voor een persoonsgebonden budget (pgb). Het normenkader beschrijft normen voor vijf verschillende thema's: Communicatie, Toegang-/aanvraagprocedure, Selecteren, uitproberen/passen en beslissen, Inkoop, leveren en instrueren en Gebruiken en evalueren. Per thema is een aantal normen vastgelegd met daarbij suggesties voor de realisatie van de norm.

In de vragenlijst hebben wij respondenten een aantal vragen gesteld over de toegang tot hulpmiddelen dat inzicht geeft in hoeverre gemeenten die de vragenlijst hebben ingevuld werken volgens de normen uit het Normenkader. Hiervoor hebben wij, in overleg met opdrachtgever en de begeleidingsgroep, de normen en (wettelijke) uitgangspunten geselecteerd die het meest van invloed zijn op de ervaringen van cliënten. Wij vroegen gemeenten allereerst naar de toepassing van een norm met betrekking tot de toegang- en aanvraagprocedure: "Alle partijen voorkomen onnodige herhaling van de uitvraag van (medische) gegevens en maken onderscheid tussen een bekende of nieuwe cliënt."

⁶ [Actieteam hulpmiddelen \(2020\). Landelijk normenkader hulpmiddelen.](#)

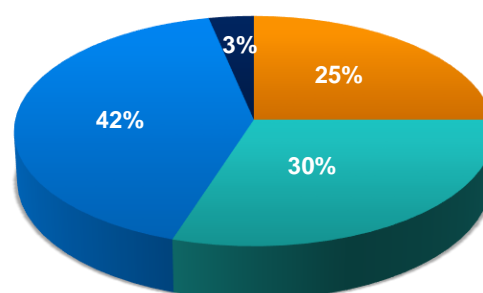
⁷ Zie: Landelijk normenkader hulpmiddelen p.5 over 'Status normenkader'.

Ten tweede vroegen wij naar de norm waarin staat dat dat het functionele advies van een eventueel betrokken ergotherapeut en/of revalidatiespecialist in acht wordt genomen en leidend is bij de selectie van een hulpmiddel. Als derde hebben wij respondenten gevraagd naar een uitgangspunt van het normenkader, namelijk dat de cliënt zo snel mogelijk wordt geïnformeerd over de mogelijkheid om het hulpmiddel middels een pgb zelf aan te schaffen. Daarnaast stelden wij respondenten twee vragen over de toegang voor respondenten met een complexe hulpmiddelvraag. Als eerste kregen respondenten de vraag of het lukt om deze aanvragen binnen het wettelijke maximum van zes weken, dat is vastgelegd in de Wmo, te beoordelen. En ook vroegen wij gemeenten naar de toepassing van een norm voor communicatie: “De gemeente en/of leverancier zorgt voor een eenduidig en vast aanspreekpunt voor de cliënt, die verantwoordelijk is voor een goed proces van aanvraag tot en met gebruik (en onderhoud).” Hieronder bespreken wij de antwoorden en toelichtingen van respondenten.

4.1.1 Beschikken bij herhaling of vervanging

In een kwart (25%) van de ondervraagde gemeenten wordt een beschikking met een open einde afgegeven en is er geen nieuwe beschikking nodig. Zie figuur 3. In een groter deel van de gemeenten die de vragenlijst hebben ingevuld (30%) doet de gemeente bij een herhalings- of vervangingsvraag wel opnieuw onderzoek en wordt een nieuwe beschikking afgegeven. In 42 procent van de ondervraagde gemeenten verschilt dit per geval, omdat een deel van de beschikkingen een open einde heeft. Respondenten lichten toe dat beschikkingen zonder einddatum worden afgegeven als cliënten het hulpmiddel naar verwachting altijd nodig zullen blijven hebben. Of een beschikking wel of geen einddatum heeft, hangt in hun gemeente af van de situatie van de cliënt. Als de mogelijkheid bestaat dat er verbetering en/of verandering in de situatie zal zijn, dan krijgen cliënten een beschikking met einddatum.

Figuur 3. Hoe gaat de gemeente bij een herhalings- of vervangingsvraag om met de bestaande beschikking?



- De beschikkingen die de gemeente afgeeft hebben een open einde, dus er is geen nieuwe beschikking nodig. (n=30)
- De gemeente doet opnieuw onderzoek naar de situatie van de cliënt en geeft een nieuwe beschikking af. (n=36)
- Sommige beschikkingen die de gemeente afgeeft hebben een open einde, dus in sommige gevallen is een nieuwe beschikking nodig en in andere niet. (n=50)
- Weet ik niet. (n=4)

4.1.2 Overnemen functioneel advies

De onderzoeksresultaten laten zien dat ondervraagde gemeenten verschillend omgaan met functioneel advies van een ergotherapeut of revalidatiespecialist. Het functioneel advies wordt over het algemeen in acht genomen, geven respondenten aan, maar dit advies is niet standaard leidend bij de beoordeling van een aanvraag. Uit de antwoorden op deze vraag kunnen we niet opmaken in hoeverre de mate van functionaliteit en de kwaliteit van het advies een rol spelen.

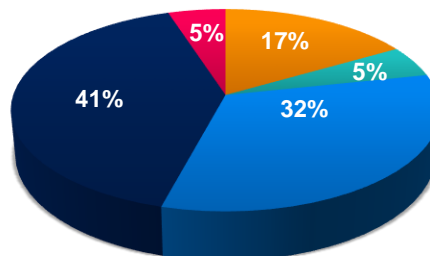
17 procent van de respondenten geeft aan dat hun gemeente het functionele advies in elke situatie overneemt bij de selectie van een hulpmiddel. Zie figuur 4.

Ongeveer een derde (32%) van de respondenten geeft aan dat het advies van de revalidatiespecialist of ergotherapeut alleen wordt overgenomen wanneer dit voor aanvraag is afgestemd met de gemeente. En vijf procent geeft aan dat dat advies alleen wordt overgenomen bij complexe hulpmiddelenaanvragen. Ten slotte geeft 41 procent van de respondenten aan dat de gemeente het functionele advies niet standaard overneemt, omdat een sociaal-medisch adviseur van de gemeente ook mee beoordeelt. Respondenten die antwoorden dat het functionele advies niet standaard wordt overgenomen, lichten onder andere toe dat dit advies wel wordt meegenomen in het onderzoek en dat de gemeente of de leverancier de keuze onderbouwt als het niet wordt overgenomen. Andere respondenten benoemen bijvoorbeeld dat het advies wordt getoetst aan het gemeentebeleid en dat wordt gekeken “naar de best passende voorziening tegen de best mogelijke prijs”.

4.1.3 Informeren over mogelijkheid pgb

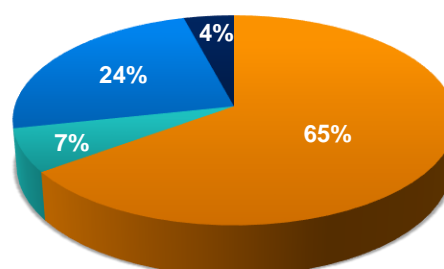
Het merendeel van de respondenten (65%) geeft aan dat alle cliënten in hun gemeente worden geïnformeerd over de mogelijke aanschaf van een hulpmiddel met een pgb. Zie figuur 5. In zeven procent van de ondervraagde gemeenten worden cliënten alleen over deze mogelijkheid geïnformeerd wanneer de gemeente het hulpmiddel zelf niet kan leveren. Ten slotte geeft bijna een kwart van de respondenten (24%) aan dat cliënten niet worden geïnformeerd over de mogelijkheid om een hulpmiddel met een pgb aan te schaffen. Deze respondenten lichten onder andere toe dat het van de situatie, wensen en de vaardigheden van de cliënt afhangt of de mogelijkheid wordt besproken.

Figuur 4. Neemt de gemeente het functionele advies van een ergotherapeut of revalidatiespecialist over bij het beoordelen van een aanvraag?



- Ja, de gemeente neemt het functionele advies in elke situatie over bij de selectie van een hulpmiddel. (n= 20)
- Ja, maar alleen bij complexe hulpmiddelenvragen. (n=6)
- Ja, maar alleen wanneer het advies van de revalidatiespecialist of ergotherapeut voor aanvraag is afgestemd met de gemeente. (n=39)
- Nee, de gemeente neemt dit advies niet standaard over, want een sociaal-medisch adviseur van de gemeenten beoordeelt ook mee. (n= 49)
- Weet ik niet. (n=6)

Figuur 5. Informeert de gemeente alle cliënten over de mogelijkheid om het hulpmiddel middels een pgb zelf aan te schaffen?



- Ja, elke cliënt wordt hierover geïnformeerd door de gemeente. (n=78)
- Ja, maar alleen wanneer de gemeente het hulpmiddel zelf niet kan leveren. (n=8)
- Nee, geef a.u.b. toelichting. (n=29)
- Weet ik niet. (n=5)

Ook benoemt een aantal respondenten dat zorg in natura de 'norm' of het 'uitgangspunt' is. Dit laatste is opvallend aangezien in de Wmo is vastgelegd dat pgb en zorg in natura gelijkwaardige alternatieven zijn.⁸

4.2 Toegang bij complexe problematiek

In de vragenlijst hebben wij respondenten een paar vragen gesteld die specifiek gaan over de toegang tot hulpmiddelen voor cliënten met complexe problematiek. Daarbij stond de toelichting dat respondenten bij complexe problematiek kunnen denken aan hulpmiddelenvragen in de volgende situaties: progressieve ziektebeelden, multimorbiditeit, kinderen, een domein overstijgende hulpvraag of de betrokkenheid van een revalidatiecentrum. Zoals hierboven beschreven, zijn ook deze vragen gebaseerd op wettelijke kaders en normen uit het normenkader en geven de antwoorden inzicht in hoeverre gemeenten die de vragenlijst hebben ingevuld deze toepassen.

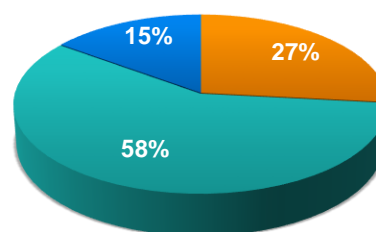
4.2.1 Afbakening complexe problematiek

Het is opvallend dat ondervraagde gemeenten het begrip complexe problematiek heel verschillend afbakenen en respondenten het lastig vinden om complex te omschrijven. In de interviews hebben wij respondenten gevraagd naar wat zij hieronder verstaan in hun gemeente. Sommige respondenten sluiten met hun antwoord van wat complexe problematiek is aan bij de toelichting bij de vragenlijst, zoals deze hierboven is opgenomen. Zo noemt een respondent een situatie onder andere complex wanneer cliënten een acuut probleem hebben, zijn opgenomen in een revalidatiekliniek, kinderen betrokken zijn en bij progressieve spierziekten. Maar een andere respondent zegt: "Wij vinden niet zo snel iets complex. Elke rolstoel is maatwerk. Een beetje maatwerk of heel veel maatwerk maakt niet zoveel uit." In de antwoorden van andere respondenten komt naar voren dat ook het assortiment een rol speelt: een hulpmiddel is complex wanneer dit geen onderdeel is van het standaard kernpakket van een gemeente en specialistische aanpassingen nodig zijn. Daarnaast worden verstoring gedrag van de cliënt (bijvoorbeeld door elke betrokken partij iets anders te vertellen) en samenwerking met partijen als een ziekenhuis en maatschappelijk werk genoemd als factoren die een situatie complex maken.

4.2.2 Tijd beoordeling aanvraag

In de onderzoeksresultaten komt naar voren dat het in ruim een kwart van de ondervraagde gemeenten niet lukt om een complexe hulpmiddelenaanvraag binnen de wettelijke maximum tijd van zes weken te beoordelen, en dat daarnaast een deel van de respondenten geen zicht heeft op de gemiddelde beoordelingstermijn. Op de vraag hoeveel tijd er gemiddeld verstrijkt tussen aanvraag en beoordeling antwoordt meer dan de helft van de respondenten (58%) dat dit minder dan zes weken is. Zie figuur 6. Ruim een kwart van de respondenten (27%) geeft aan dit er meer dan zes weken verstrijken. De rest weet niet of er minder of meer dan zes weken verstrijken (15%).

Figuur 6. Hoeveel tijd verstrijkt er gemiddeld tussen de aanvraag van een hulpmiddel en de beoordeling van de aanvraag?



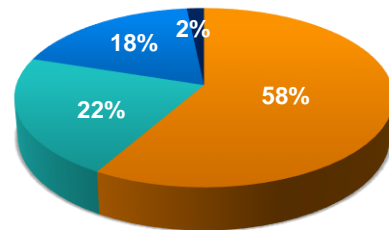
- Meer dan 6 weken. (n=32)
- Minder dan 6 weken. (n=70)
- Weet ik niet. (n=18)

⁸ In artikel 2.3.2, zesde lid, van de Wmo 2015 staat: "Bij het onderzoek wordt aan de cliënt dan wel diens vertegenwoordiger medegedeeld welke mogelijkheden bestaan om te kiezen voor de verstrekking van een persoonsgebonden budget. De cliënt dan wel diens vertegenwoordiger wordt in begrijpelijke bewoordingen ingelicht over de gevolgen van die keuze."

4.2.3 Vast contact

In ruim de helft van de ondervraagde gemeenten (58%) hebben cliënten met complexe problematiek altijd een vaste contactpersoon of casemanager. Zie figuur 7. 18 procent van de respondenten geeft aan dat cliënten soms een vast contactpersoon krijgen en dat dit afhankelijk is van de situatie van de cliënt. En bijna een kwart van de respondenten (22%) geeft aan dat cliënten geen vast contactpersoon krijgen, maar dat er altijd een vast nummer is om het team te bereiken dat in contact staat met de cliënt. Respondenten die aangaven dat cliënten niet altijd een vast contactpersoon krijgen toegewezen, lichten toe dat dit afhangt van de complexiteit van de situatie van de cliënt. Mogelijk hebben deze respondenten niet gezien dat de vraag specifiek gaat over cliënten met complexe problematiek of hanteren andere definities van complexiteit. Een aantal respondenten benoemt daarbij dat een vast contactpersoon het streven is, maar dat dit in de praktijk vanwege bijvoorbeeld capaciteit of personeelwisselingen niet altijd mogelijk is.

Figuur 7. Wijst de gemeente cliënten een vast contact toe bij de aanvraag van een hulpmiddel?



- Ja, er is altijd één vaste contactpersoon of casemanager. (n=70)
- Nee, maar er is altijd een vast nummer om het team te bereiken dat in contact staat met de cliënt. (n=26)
- Soms, dit is afhankelijk van de situatie van de cliënt. (n=22)
- Weet ik niet. (n=2)

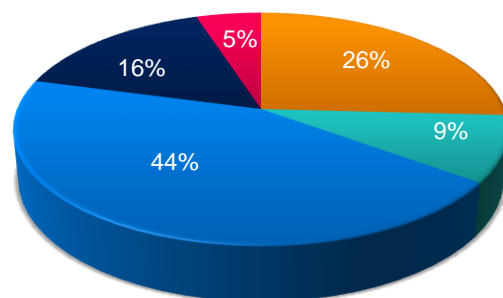
5 Cliëntervaringsonderzoek en klachten

In dit hoofdstuk besteden wij aandacht aan de uitvoering van onderzoek naar cliëntervaringen, de ontwikkeling van het aantal klachten volgens respondenten en de onderwerpen waarover cliënten het vaakst klachten melden. Om inzicht te krijgen in hoe de hulpmiddelendienstverlening loopt in gemeenten zijn in de vragenlijst vragen opgenomen over klachten en ervaringen van cliënten. Daarnaast is ook voor dit onderwerp een vraag toegevoegd over de toepassing van een norm uit het Landelijk normenkader hulpmiddelen (dat in het vorige hoofdstuk is toegelicht). De norm houdt in dat de gemeente en leverancier periodiek een cliënttevredenheidsonderzoek uitvoeren waarin wordt gereflecteerd op het gehele proces van verstrekking van hulpmiddelen en dat zij op basis van de uitkomsten verbetermaatregelen opstellen.

5.1 Uitvoering cliëntervaringsonderzoek

De onderzoekresultaten laten zien dat de meeste ondervraagde gemeenten tussen 2022 en 2024 een cliëntervaringsonderzoek (laten) uitvoeren waarvan de hulpmiddelendienstverlening onderdeel is. Er zijn echter verschillen tussen gemeenten in de focus van dit onderzoek, de frequentie en de uitvoerder. In 44% van de ondervraagde gemeenten is in die periode jaarlijks zo'n onderzoek uitgevoerd. Zie Figuur 8. In negen procent van de ondervraagde gemeenten is zo'n onderzoek uitgevoerd, maar niet jaarlijks. En in 16 procent heeft de gemeente het cliënttevredenheidsonderzoek niet uitgevoerd, maar is de afspraak dat de leverancier dit doet. Ruim een kwart van de respondenten (26%) koos het antwoord 'Anders'. Een groot deel van deze respondenten licht toe dat er een Wmo-breed cliëntervaringsonderzoek wordt uitgevoerd en dat dit niet specifiek is gericht op de hulpmiddelendienstverlening. Daarbij geeft een aantal respondenten aan dat ook de leverancier een klanttevredenheidsonderzoek (KTO) uitvoert. Een enkele respondent geeft aan dat het cliëntervaringsonderzoek door omstandigheden, zoals een tekort aan personeelscapaciteit of de wisseling van leverancier of ict-systeem, niet is uitgevoerd.

Figuur 8. Heeft de gemeente tussen 2022 en 2024 een cliëntervaringsonderzoek met betrekking tot de dienstverlening hulpmiddelen uitgevoerd?

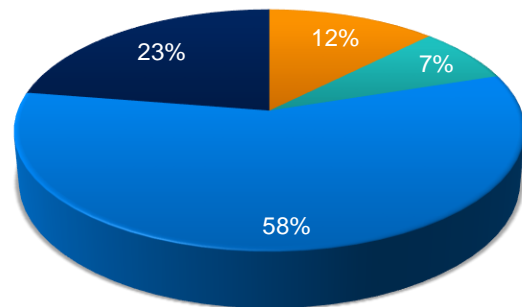


- Anders. (n=31)
- Ja, de gemeente heeft dit in deze periode gedaan, maar niet jaarlijks. (n=11)
- Ja, de gemeente heeft dit jaarlijks gedaan in deze periode. (n=53)
- Nee, er is afgesproken dat de leverancier dit onderzoek uitvoert. (n=19)
- Weet ik niet. (n=6)

5.2 Ontwikkeling aantal klachten

De onderzoeksresultaten laten zien dat in de ondervraagde gemeenten geen opvallende ontwikkelingen zijn op het gebied van klachten van cliënten. Het aantal klachten dat door cliënten wordt ingediend, is een indicatie voor de cliënttevredenheid, maar het is belangrijk om te erkennen dat niet alle ontevreden cliënten daadwerkelijk een klacht indienen, waardoor deze resultaten mogelijk geen volledig beeld geven. Over klachten van cliënten kregen respondenten de vraag hoe het aantal klachten zich heeft ontwikkeld tussen 2022 en 2024. Ruim de helft van de respondenten (58%) antwoordt dat het aantal klachten ongeveer gelijk is gebleven. Zie figuur 9. 12 procent van de respondenten geeft aan dat cliënten de afgelopen jaren minder klachten hebben gemeld dan voor 2022. En 7 procent van de respondenten geeft aan dat cliënten de laatste jaren meer klachten hebben gemeld dan voor 2022. Ruim een vijfde van de respondenten (23%) weet niet hoe het aantal klachten zich heeft ontwikkeld.

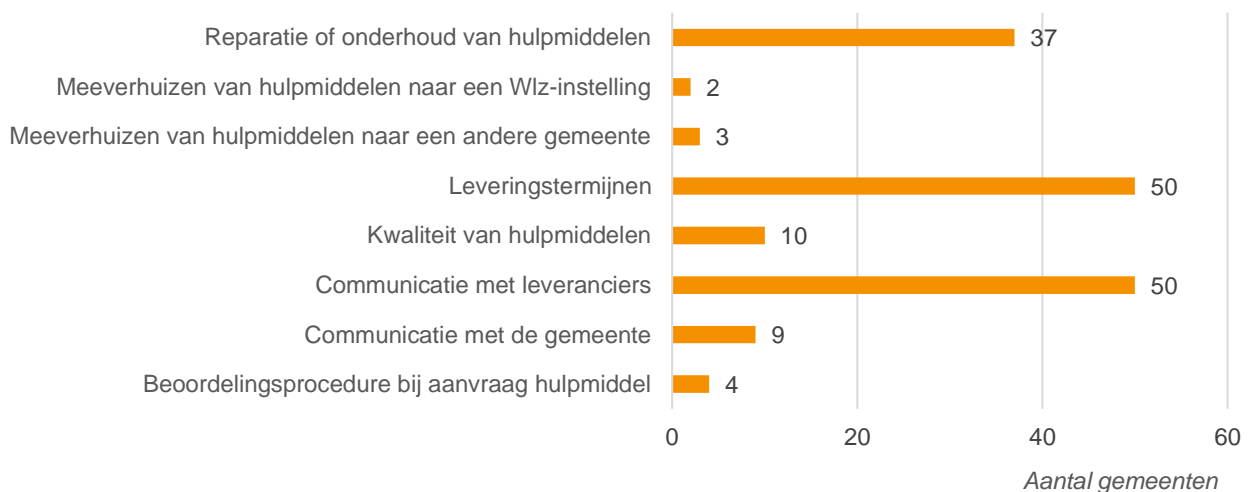
Figuur 9. Hoe heeft het aantal klachten zich ontwikkeld tussen 2022 en 2024?



- Cliënten hebben de laatste jaren minder vaak klachten gemeld dan voor 2022. (n=15)
- Cliënten hebben de laatste jaren vaker klachten gemeld dan voor 2022. (n=9)
- Het aantal gemelde klachten is ongeveer gelijk gebleven. (n=69)
- Weet ik niet. (n=27)

Respondenten kregen de vraag over welke onderwerpen door cliënten ingediende klachten gaan. In de antwoorden komt een aantal onderwerpen nadrukkelijk naar voren. Zie figuur 10. 50 van de 120 respondenten geven aan dat klachten gaan over leveringstermijnen. De communicatie met leveranciers wordt ook door 50 respondenten gekozen. Daarnaast geven 37 respondenten aan dat klachten gaan over reparatie of onderhoud van hulpmiddelen. De andere onderwerpen komen veel minder naar voren in de antwoorden. Slechts een klein aantal respondenten geeft bijvoorbeeld aan dat klachten gaan over de kwaliteit van hulpmiddelen en over communicatie met de gemeente. Klachten over meeverhuizen van hulpmiddelen zijn er volgens respondenten nog minder.

Figuur 10. Over welke onderwerpen worden door cliënten klachten gemeld?



6 Samenwerking met leveranciers en zorgkantoren

In dit hoofdstuk besteden wij aandacht aan de ervaringen van gemeenten met de samenwerking met andere partijen rondom de hulpmiddelendienstverlening. Wij beschrijven eerst hoe de samenwerking met leveranciers en zorgkantoren eruitziet en beschrijven dan per partij welke ervaringen ondervraagde gemeenten hebben en welke knelpunten worden ervaren. In de vragenlijst is uitgevraagd hoe respondenten vinden dat de samenwerking met leveranciers en zorgkantoren verloopt bij complexe aanvragen. Ook in de interviews is aandacht besteed aan samenwerking. Tijdens de interviews was het gesprek breder dan complexe problematiek en ging het vaak ook over samenwerking rondom meeverhuizen.

6.1 Belangrijkste samenwerkingspartners

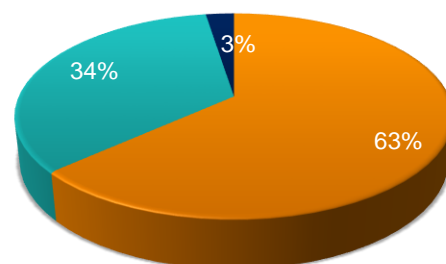
Twee partijen met een belangrijke rol in de hulpmiddelendienstverlening zijn hulpmiddelenleveranciers en zorgkantoren. De leverancier heeft de verantwoordelijkheid het juiste hulpmiddel voor de cliënt te leveren, gegeven de functionele eisen die passen bij de cliënt, en verzorgt het onderhoud en de reparatie van het hulpmiddel. Gemeenten kopen of huren hulpmiddelen voor Wmo-clieënten van hulpmiddelenleveranciers. Naast leveranciers spelen zorgkantoren een belangrijke rol, omdat zij verantwoordelijk zijn voor cliënten die zorg en/of hulpmiddelen ontvangen vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Wanneer cliënten met een hulpmiddel naar een Wlz-instelling verhuizen, regelen de gemeente en het zorgkantoor een eventuele overname onderling, mogelijk via de leveranciers.

6.2 Samenwerking met leveranciers

In de meerderheid van de gemeenten die de vragenlijst hebben ingevuld loopt de samenwerking met leveranciers goed bij complexe hulpvragen, met weinig tot geen knelpunten (63%). Iets meer dan een derde van de respondenten (34%) antwoordt dat deze samenwerking in hun gemeente redelijk loopt en dat er enkele knelpunten zijn. Geen van de ondervraagde gemeenten ervaart veel knelpunten in de samenwerking met leveranciers. Zie figuur 11.

Tijdens de interviews spraken respondenten zich grotendeels positief uit over de samenwerking met leveranciers rondom complexe hulpvragen. Respondenten zeggen bijvoorbeeld dat er duidelijke samenwerkingsafspraken zijn, dat er onderling vertrouwen is en dat partijen hierdoor kunnen regelen wat nodig is voor de cliënt.

Figuur 11. Hoe verloopt de samenwerking met leveranciers rondom complexe hulpvragen?



- Goed, er zijn weinig tot geen knelpunten (n=76)
- Redelijk, er zijn enkele knelpunten. (n=41)
- Slecht, er zijn veel knelpunten. (n=0)
- Weet ik niet. (n=3)

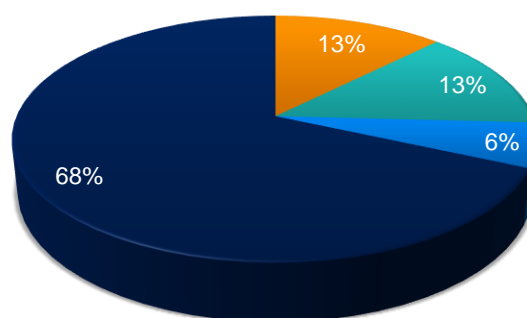
In de vragenlijst kregen respondenten de open vraag welke knelpunten hun gemeente ervaart in de samenwerking met leveranciers rondom complexe hulpvragen. De knelpunten die het vaakst door respondenten worden genoemd zijn lange levertijden en gebrekkige communicatie. In de interviews kwam ook regelmatig naar voren dat levertijden vaak (zeer) lang zijn, zeker bij complexe aanvragen. Een aantal respondenten benoemt dat zij snappen dat het voor leveranciers moeilijker is om aan bepaalde hulpmiddelen te komen, omdat deze geen standaard onderdeel zijn van het assortiment. "Iedereen heeft begrip als het langer duurt", zegt een respondent, "zolang er maar gecommuniceerd wordt". Soms noemen respondenten als knelpunten een gebrek aan expertise bij leveranciers, onduidelijkheid over het samenwerkingsproces en een tekort aan personeel. Daarnaast noemden respondenten tijdens de interviews ook als knelpunt dat leveranciers niet altijd casemanagers inzetten wanneer dit wat hen betreft wel nodig is.

Leveranciers kunnen naast gemeenten ook een bepalende rol spelen bij de beslissing om een hulpmiddel wel of niet over te nemen. Wanneer een gemeente hulpmiddelen overneemt, moet de leverancier het hulpmiddel kunnen onderhouden. Als een hulpmiddel niet in het assortiment van een leverancier zit, wil deze vaak niet verantwoordelijk worden voor het onderhoud, geven vier respondenten aan. Respondenten vertellen dat samenwerking rondom meeverhuizen gemakkelijker loopt wanneer gemeenten in de regio dezelfde leverancier(s) hebben en/of wanneer de gemeente contracten heeft met meerdere leveranciers. Dan doet het probleem zich minder voor dat overname moeilijk is omdat de ontvangende leverancier het hulpmiddel niet in het assortiment heeft. Wanneer leveranciers onderling goed contact hebben, helpt dat volgens een aantal respondenten ook. Respondenten geven tijdens de interviews ook aan dat het meeverhuizen van hulpmiddelen vaak goed verloopt; het helpt dat er duidelijke afspraken zijn gemaakt. Een kanttekening bij het positieve beeld dat respondenten schetsen van de hulpmiddelendienstverlening en samenwerking met leveranciers is dat gemeenten niet altijd goed zicht hebben op het functioneren van leveranciers. Meer dan de helft van de geïnterviewde beleidsmedewerkers geeft aan dat zij niet precies weten hoe het deel van de hulpmiddelendienstverlening loopt dat wordt uitgevoerd door leveranciers.

6.3 Samenwerking met zorgkantoren

Een ruime meerderheid van de ondervraagde respondenten geeft aan niet goed te weten hoe de samenwerking met zorgkantoren verloopt bij complexe hulpvragen (68%). Dit betekent waarschijnlijk dat deze respondenten geen ervaring hebben met en/of signalen van collega's ontvangen over samenwerking met zorgkantoren. Mogelijk is de verklaring hiervoor dat complexe hulpvragen waarbij zorgkantoren betrokken zijn relatief weinig voorkomen. 13 procent van de respondenten antwoordt dat de samenwerking goed verloopt met weinig tot geen knelpunten en 13 procent geeft aan dat de samenwerking redelijk verloopt en dat er enkele knelpunten zijn. Volgens 6 procent van de respondenten loopt de samenwerking met zorgkantoren slecht en zijn er veel knelpunten. Zie figuur 12.

Figuur 12. Hoe verloopt de samenwerking met zorgkantoren rondom complexe hulpvragen?



- Goed, er zijn weinig tot geen knelpunten. (n=15)
- Redelijk, er zijn enkele knelpunten. (n=16)
- Slecht, er zijn veel knelpunten. (n=7)
- Weet ik niet. (n=82)

Uit de toelichting bij de vraag over ervaren knelpunten en in interviews komt naar voren dat respondenten het als knelpunt ervaren dat het soms onduidelijk is vanuit welke wetgeving een hulpmiddel moet worden gefinancierd en dat zorgkantoren andere uitgangspunten hanteren bij het overnemen van hulpmiddelen. Zo licht een geïnterviewde respondent toe dat zorgkantoren hulpmiddelen vaak niet overnemen, omdat zij anders tegen de noodzaak van een hulpmiddel aankijken en hulpmiddelen in Wlz-instellingen vaak gezamenlijk gebruikt worden (geen overname betekent dus niet per se dat een cliënt zonder hulpmiddel komt te zitten). Daarnaast ervaart een aantal respondenten dat het moeilijk is om contact te krijgen en praktische afspraken te maken met zorgkantoren. Een respondent vertelt dat de gemeente eens maandenlang op een beslissing van het zorgkantoor moest wachten en toen het verzoek kreeg om het hulpmiddel tot negen maanden na de verhuizing te blijven financieren.

7 Het convenant Maatwerkprocedure

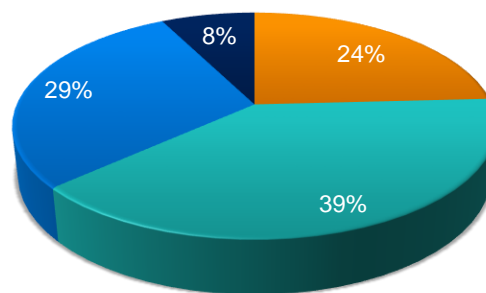
Dit hoofdstuk beschrijft de onderzoeksresultaten met betrekking tot de mate waarin gemeenten het Convenant Maatwerkprocedure Toegang Hulpmiddelen (convenant Maatwerk) hebben ondertekend en ernaar handelen, de redenen hiervoor, en de ervaringen en behoeften van gemeenten bij de uitvoering van het convenant. Naast het convenant Maatwerk en het convenant Meeverhuizen zijn meer producten onderdeel van de Verbeteragenda hulpmiddelen. In dit onderzoek staan de convenanten centraal, maar we hebben respondenten ook gevraagd naar hun gebruik van andere producten en de Verbeteragenda. In Bijlage C beschrijven wij de antwoorden op deze vragen. Hieronder richten wij ons op het convenant Maatwerk.

7.1 Bekendheid, ondertekening en handelen naar het convenant Maatwerk

Het doel van het convenant Maatwerk is te bereiken dat de cliënt met een complex hulpmiddel of in een complexe situatie zo snel mogelijk een passend hulpmiddel krijgt. Het convenant omvat drie hoofdlijnen: 1) Het zo vroeg mogelijk signaleren van complexe aanvragen voor (een) hulpmiddel(en). 2) Het inzetten van een casemanager om de voortgang van het aanvraagproces te waarborgen en de aanvrager een duidelijk aanspreekpunt te bieden. 3) Gezien de complexiteit, is het advies van de zorgprofessional (zoals een ergotherapeut en/of revalidatiearts), dat in samenspraak met de aanvrager tot stand komt, leidend.

Bijna twee derde deel van de gemeenten die de vragenlijst hebben ingevuld geeft aan te handelen naar het convenant Maatwerkprocedure (63%). Opvallend is dat ongeveer één derde van deze gemeenten het convenant daadwerkelijk heeft ondertekend. Naast de meerderheid die aangeeft te handelen naar het convenant, geeft bijna een derde van de respondenten (29%) aan dat het convenant niet bekend is bij hun gemeente. Op basis van dit antwoord kunnen we niet beoordelen of de gemeenten die niet bekend zijn met het convenant, in de praktijk wel of niet handelen volgens de richtlijnen van het convenant. Tenslotte antwoordt een klein deel van de respondenten (8%) dat zij wel van het convenant hebben gehoord maar er niet naar handelen. Zie Figuur 13.

Figuur 13. Hoe bekend is de gemeente met het convenant Maatwerk?



- Bekend, is ondertekend en handelen ernaar. (n=29)
- Bekend, niet ondertekend, maar handelen er wel naar. (n=47)
- Niet bekend. (n=35)
- Van gehoord, maar niet ondertekend en handelen er niet naar. (n=9)

7.2 Redenen om het convenant Maatwerk te ondertekenen

Figuur 14 geeft de redenen van respondenten voor het ondertekenen van het convenant door hun gemeente. De meest genoemde redenen zijn dat het convenant inhoudelijk goed aansluit bij het beleid van de gemeente en dat het goed bruikbaar is in de uitvoeringspraktijk. Uit de toelichting op de antwoordoptie 'overig' blijkt dat een deel van de gemeenten die het convenant ondertekend hebben, de inhoud hiervan niet volledig onderschrijft. Sommige gemeenten hebben gebruikgemaakt van de mogelijkheid om een oplegger toe te voegen. In de opleggers geven deze gemeenten aan hoe het beleid zich verhoudt tot de inhoud van het convenant en op welk punt de gemeente genoodzaakt is een voorbehoud te maken. Respondenten die met een oplegger hebben ondertekend en deelnamen aan de interviews gaven in de meeste gevallen aan dat deze oplegger betrekking had op de reikwijdte van het (para-)medisch advies, zoals dat van de ergotherapeut of revalidatiearts. Deze gemeenten ervaren het in beginsel overnemen van dit advies als strijdig met hun beleid, waarin het toekennen van een passend hulpmiddel centraal staat dat zowel adequaat als kostenefficiënt is. Volgens de respondenten hanteren ergotherapeuten bij hulpmiddelenadvies over het algemeen een andere benadering dan gemeenten. Waar gemeenten vanuit de Wmo beoordelen op basis van noodzakelijkheid van (aspecten van) hulpmiddelen, richten ergotherapeuten zich primair op het optimaal helpen van de cliënt. Een respondent legt uit: 'Ergotherapeuten adviseren door te kijken: hoe kunnen we de inwoner optimaal helpen? Maar wij kijken naar een manier om goedkoop én adequaat iets te verstrekken, uitgaand van wat er in de medische situatie noodzakelijk is.'

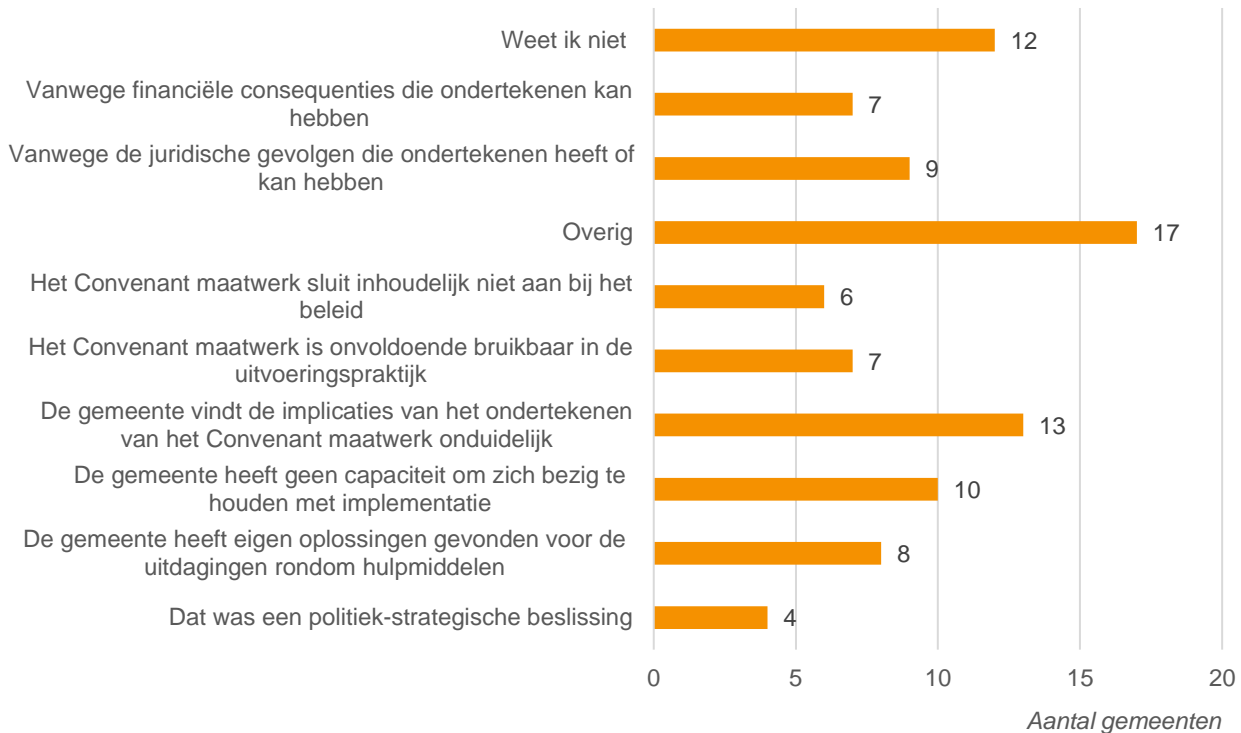
Figuur 14. Waarom heeft de gemeente het convenant Maatwerk ondertekend?



7.3 Redenen om het convenant Maatwerk *niet* te ondertekenen

Gemeenten die de vragenlijst hebben ingevuld en aangeven het convenant Maatwerk niet te hebben ondertekend (maar er wel bekend mee waren of van gehoord hebben), geven hiervoor uiteenlopende redenen. Zie figuur 15. Bij een deel van de gemeenten die in de vragenlijst hebben ingevuld, bestaat er onduidelijkheid over de implicaties van het ondertekenen van het convenant. Deze gemeenten vragen zich bijvoorbeeld af: kunnen wij in bepaalde situaties nog afwijken van het convenant? Ook zijn de juridische en financiële consequenties die mogelijk aan het tekenen verbonden zijn een veel genoemde belemmering voor het ondertekenen. Daarnaast hebben verschillende gemeenten in de vragenlijst ingevuld dat de gemeente onvoldoende capaciteit heeft om zich bezig te houden met de implementatie van het convenant. In de interviews lichten respondenten die dit hebben ingevuld toe dat in hun gemeente er wel is, maar praktische redenen belemmeringen vormen, zoals het gebrek aan personele capaciteit en veel wisseling in de functie van beleidsmedewerkers met hulpmiddelen in hun portefeuille.

Figuur 15. Waarom heeft uw gemeente het convenant Maatwerk niet ondertekend?



In de toelichting op de antwoordoptie 'overig' valt op dat een aanzienlijk deel van deze respondenten aangeeft geen problemen op het gebied van complexe hulpmiddeelvragen te ervaren of er al oplossingen voor gevonden te hebben. In de interviews lichten respondenten hierop toe dat problemen 'incidenteel' zijn en er passende oplossingen worden gevonden samen met de betrokken partijen. Voor deze respondenten is er geen structureel probleem dat het convenant zou kunnen oplossen en zij zien geen meerwaarde in het ondertekenen. Ook geeft een aantal respondenten hier specifiek aan dat hun gemeente niet heeft ondertekend vanwege de reikwijdte van (para-)medisch advies. Zij zijn van mening dat het advies door het convenant een te dwingende rol krijgt en dat dit in strijd is met de beleidsvrijheid van gemeenten. In de interviews verklaarden respondenten uit gemeenten waar de rol van het (para-)medisch advies één van de (onderliggende) redenen was om het convenant niet te tekenen omdat zij vrezen dat het wel ondertekenen de samenwerking met de ergotherapeut onnodig ingewikkeld zal maken. Zij zijn tevreden met de huidige afspraken over de samenwerking.

7.4 Ervaringen en behoeften bij de uitvoering convenant Maatwerk

De ervaringen van respondenten met het convenant zijn wisselend. Respondenten die in de vragenlijst antwoorden dat hun gemeente handelt volgens het convenant geven in veel gevallen aan dat het handelen volgens het convenant goed verloopt. In de interviews geven deze gemeenten aan dat het convenant duidelijkheid schept over taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen en daarmee een basis vormt voor afspreken tussen de leverancier, gemeente en ergotherapeut. Het convenant draagt volgens de respondenten die zijn geïnterviewd ook bij aan een minder persoonsafhankelijke werkwijze en een meer integrale benadering van cliënten. Dit omdat het convenant kaders biedt voor het opstellen van een functioneel advies vanuit de (para-)medici en voor het aanstellen van vaste aanspreekpunten of casemanagers bij de gemeenten en leveranciers. Deze respondenten geven aan dat het functioneel advies de gemeente helpt in hun afwegingen rondom de toekenning van een hulpmiddelen, maar zij benadrukken daarbij dat het belangrijk is om uiteindelijk als gemeente zelf de beslissingsvrijheid te behouden bij een hulpmiddelaanvraag.

Echter benoemen andere respondenten die handelen naar het convenant dat zij diverse knelpunten ervaren. Een belangrijk obstakel ligt in de samenwerking met andere partijen, zoals leveranciers en zorgprofessionals. In de antwoordoptie 'overig' wordt door sommige gemeenten de rol van het (para-)medisch advies ook specifiek genoemd als knelpunt bij het handelen naar het convenant. Tijdens de interviews bevestigde een groot deel van de respondenten die handelen naar het convenant dat het (para-)medisch advies bij hulpmiddelenaanvragen door de bepalingen in het convenant een te grote rol krijgt. Zij ervaren dat de kwaliteit en vorm van dit advies regelmatig te wensen overlaten. Volgens hen is het advies vaak niet functioneel, zoals het convenant voorschrijft. In plaats daarvan bevat het advies in veel gevallen een gedetailleerde specificatie van het hulpmiddel, inclusief merk en type. Respondenten merken op dat de keuze voor een passend hulpmiddel, gebaseerd op functionele behoeften, bij hen en de leverancier zou moeten liggen. Hierdoor richt het advies zich niet op wat noodzakelijk is, maar eerder op wat wenselijk wordt geacht. Dit veroorzaakt soms frictie tussen de gemeente of leverancier en de ergotherapeut en leidt bij cliënten soms tot teleurstelling wanneer zij niet het exacte hulpmiddel ontvangen dat de ergotherapeut had aanbevolen. Daarnaast geven verschillende gemeenten in de interviews aan dat er aanzienlijke verschillen bestaan in de inhoud en mate van onderbouwing van het advies tussen ergotherapeuten. Het ontbreken van een uniform format lijkt hierbij een belangrijke rol te spelen. Hierdoor ervaren gemeenten en leveranciers dat het advies de ene keer goed bruikbaar is voor hun afweging, terwijl zij in andere gevallen genoodzaakt zijn zelf aanvullend onderzoek te doen om tot een goed onderbouwde beslissing te komen. Als mogelijke oorzaak hiervoor geven gemeenten aan de indruk te hebben dat ergotherapeuten vaak beperkte tijd hebben om een advies op te stellen. Dit komt doordat de vergoeding voor de ergotherapeut doorgaans wordt bekostigd vanuit de zorgverzekering van de cliënt. Het opstellen van een advies gaat in dat geval ten koste van de beschikbare behandeluren. Eén gemeente die het convenant heeft ondertekend, geeft aan dat ondertekenen onverwacht voor spanningen heeft gezorgd in de samenwerking met ergotherapeuten rondom de rol van hun advies, terwijl juist verbetering op dit punt werd gezocht. Deze gemeente geeft aan dat wanneer zij willen afwijken van het advies, de (para-)medisch adviseur het convenant erbij haalt om het belang van het opvolgen van het advies te benadrukken.

Figuur 16. Ervaart uw gemeente knelpunten in de uitvoering van het convenant Maatwerk?



In hoeverre ondervraagde gemeente knelpunten ervaren, is weergegeven in figuur 16. De samenwerking met leveranciers wordt in meer detail beschreven in paragraaf 3.3.1. Respondenten van gemeenten die knelpunten ervaren op het gebied van de reikwijdte van het (para-)medisch advies hebben behoefte aan een duidelijkere afbakening van de rol van ergotherapeuten en richtlijnen voor het opstellen van eenduidig, onderbouwd en functioneel advies door (para-)medici. Daarnaast geeft een deel van de gemeenten aan behoefte te hebben aan onafhankelijk medisch advies. Een (para-)medisch adviseur is naast adviseur vaak ook behandelaar, waardoor diegene volgens deze respondenten geen onafhankelijk advies kan geven. Hierbij is het van belang dat onafhankelijk medisch advies laagdrempelig en op korte termijn kan worden ingeschakeld. Sommige gemeenten maken hier al gebruik van, maar lopen in veel gevallen tegen lange wachttijden aan. Respondenten van gemeenten die het convenant wel zouden willen gebruiken, maar tegen capaciteitsproblemen aanlopen voor implementatie hebben baat bij een duidelijkere instructie voor het gebruik van het convenant en een simpeler opgesteld convenant; korter en in eenvoudigere taal.

8 Het convenant Meeverhuizen

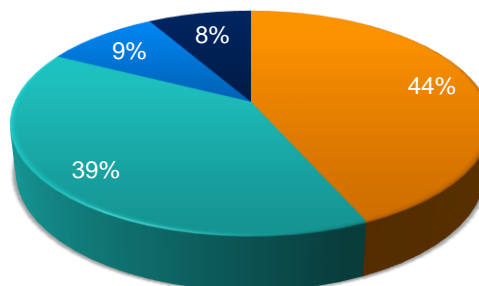
Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten met betrekking tot de mate waarin gemeenten het Convenant Meeverhuizen van individuele mobiliteitshulpmiddelen en roerende woonvoorzieningen bij een verhuizing (convenant Meeverhuizen) hebben ondertekend en ernaar handelen, de redenen hiervoor, en de ervaringen en behoeften van gemeenten bij de uitvoering van het convenant.

8.1 Bekendheid, ondertekening en handelen naar convenant Meeverhuizen

Het doel van het convenant Meeverhuizen is te bereiken dat de cliënt bij een verhuizing geen hinder ondervindt in relatie tot het hulpmiddel en het al ter beschikking gestelde hulpmiddel kan blijven gebruiken. Het convenant heeft acht uitgangspunten, die erop zijn gericht het hulpmiddel mee te laten verhuizen naar een nieuwe gemeente of Wlz-instelling, waarbij de cliënt niet het gehele aanvraagtraject opnieuw hoeft te doorlopen. Hulpmiddelen worden zo minder vaak verspild. Overname komt op gang wanneer de cliënt een melding van de verhuizing doet. De administratieve afhandeling wordt tot een minimum beperkt en de prijs voor overname komt tot stand volgens een prijsbepaling gegeven door het convenant. De administratieve en financiële afwikkeling van de overname wordt onderling geregeld door betrokken leveranciers/verstrekkers.

Een ruime meerderheid van de gemeenten die de vragenlijst hebben ingevuld, geeft aan te handelen naar het convenant Meeverhuizen (83%). Ongeveer de helft van deze gemeenten heeft het convenant ook ondertekend. Daarnaast is een klein deel van de ondervraagde gemeenten onbekend met het convenant (9%), of heeft er wel van gehoord maar geeft aan er niet naar te handelen (8%). Zie figuur 17.

Figuur 17. Hoe bekend is de gemeente met het convenant Meeverhuizen?

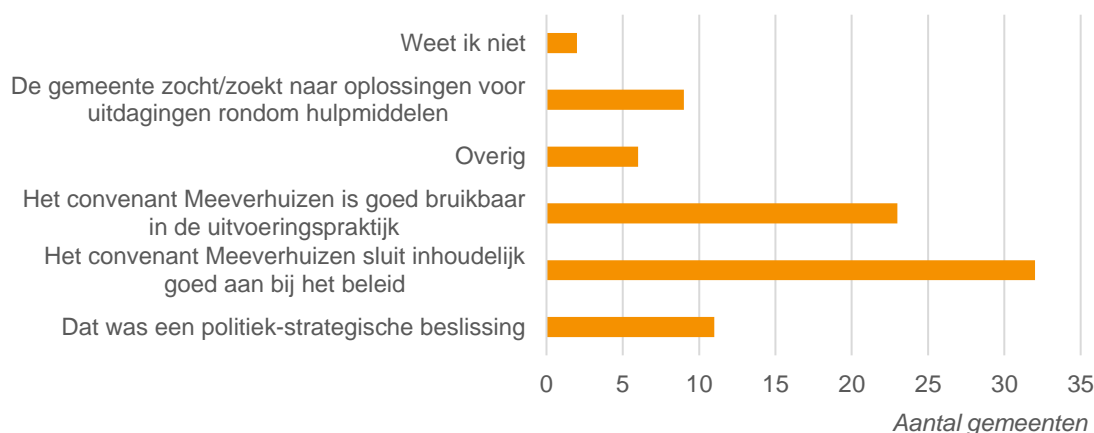


8.2 Redenen om het convenant Meeverhuizen te ondertekenen

Figuur 18 geeft weer welke redenen ondervraagde gemeenten aangeven voor het ondertekenen van het convenant Meeverhuizen. Net als bij het convenant Maatwerk zijn de meest gekozen redenen dat het convenant inhoudelijk goed aansluit bij het beleid van de gemeente en dat het goed bruikbaar is in de uitvoeringspraktijk. Onder 'overig' lichten meerdere gemeenten toe dat zij hebben getekend met een oplegger, waarmee zij het convenant beter konden laten aansluiten bij het eigen beleid.

- Bekend, niet ondertekend, maar handelen er wel naar. (n=52)
- Bekend, ondertekend en handelen ernaar. (n=47)
- Niet bekend. (n=11)
- Van gehoord, maar niet ondertekend en handelen er niet naar. (n=10)

Figuur 18. Waarom heeft uw gemeente het Convenant Meeverhuizen ondertekend?



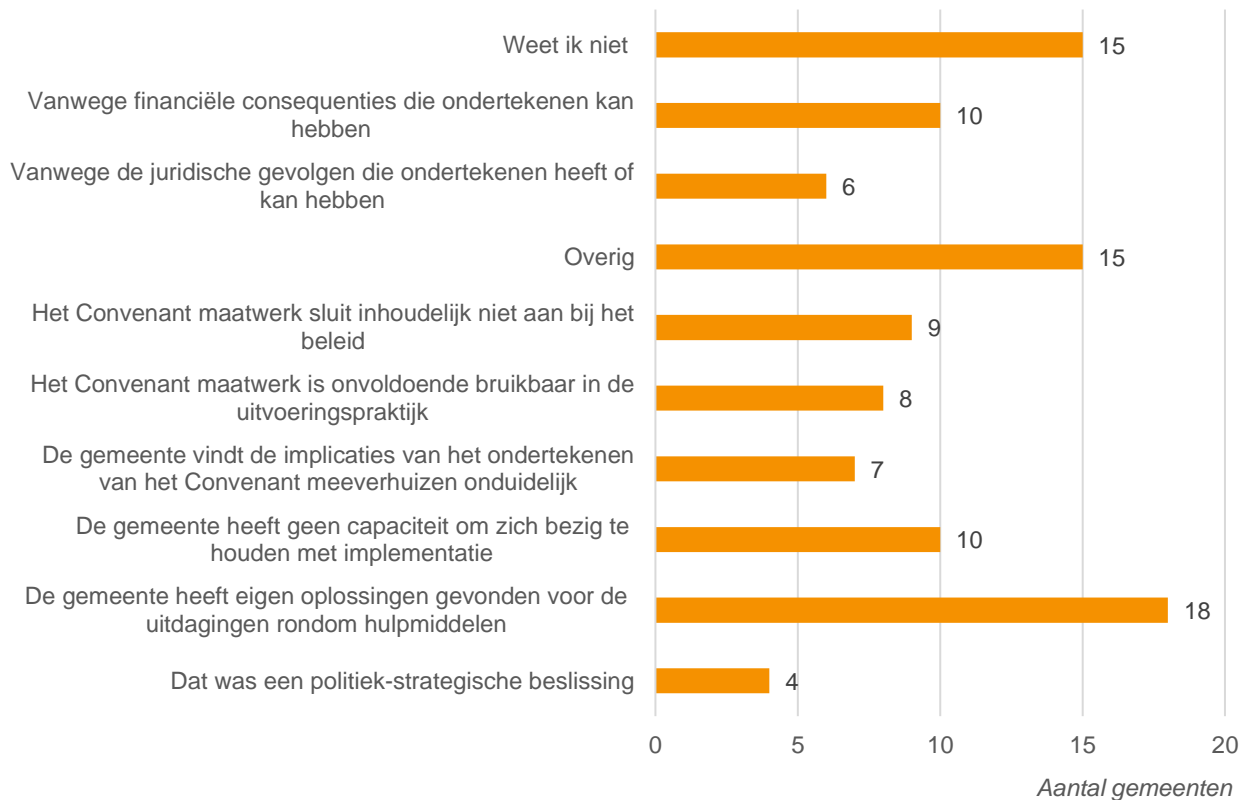
In de interviews lichtte een aantal gemeenten de inhoud van de oplegger toe. Een respondent vertelt bijvoorbeeld dat zij in de oplegger mogelijke redenen hebben toegevoegd om een hulpmiddel niet over te nemen. Een reden kan bijvoorbeeld zijn dat deze gemeente een ander oordeel heeft over de prijs-kwaliteitverhouding dan de vertrekgemeente. Eén respondent vertelt dat er wel eens iemand een scootmobiel wilde meeverhuizen, die zij zelf te 'luxe' vonden. In zulke gevallen neemt deze gemeente het hulpmiddel niet altijd over en verschaffen zij een adequaat hulpmiddel dat beter binnen hun eigen financiële kaders past.

Tijdens de interviews konden respondenten de overwegingen in hun gemeente verder toelichten. Een aantal geïnterviewde gemeenten geeft aan dat ze bij meeverhuizen al volgens de werkwijzen in het convenant werkten. Een respondent vertelt bijvoorbeeld: "Voor ondertekening van het convenant betaalden wij de huur voor een hulpmiddel al twee maanden door⁹ en namen hulpmiddelen van andere gemeenten gewoon over, tenzij er een reden was om te denken dat dit niet de beste oplossing was." Een andere respondent licht toe dat de gemeente eerst 'huiverig' was om te tekenen, omdat ze de gevolgen hiervan niet goed in beeld hadden. Uiteindelijk bleek in de praktijk dat de bestaande werkwijze al aansluit bij het convenant en dat er geen nieuwe afspraken hoefden te worden ingevoerd. Er zijn ook een paar gemeenten die het convenant Meeverhuizen hebben ondertekend, omdat er behoefte was aan duidelijke processen en afspraken. Het ondertekenen van het convenant gaf in hun ogen duidelijkheid voor andere gemeenten, wat de onderlinge samenwerking ten goede komt. Een andere geïnterviewde gemeente geeft aan dat het convenant op een geschikt moment kwam: 'We gingen op dat moment een werkinstructie maken, dat hebben we toen maar direct volgens het convenant gedaan.' Ten slotte waren er meerdere gemeenten die het convenant Meeverhuizen hebben ondertekend, omdat gemeenten in de regio dat ook deden. Bijvoorbeeld omdat ze dat in samenwerking met de regio hebben besloten, of omdat dit voor duidelijke prijsafspraken zorgt.

⁹ Wanneer de overname van een hulpmiddel nog niet geregeld is, betaalt de vertrekgemeente volgens het convenant Meeverhuizen maximaal twee maanden na de verhuizing door voor het gebruik om te voorkomen dat een cliënt een periode geen hulpmiddel heeft.

8.3 Redenen om het convenant Meeverhuizen *niet* te ondertekenen

Figuur 19. Waarom heeft uw gemeente het convenant Meeverhuizen niet ondertekend?



Gemeenten die de vragenlijst hebben ingevuld en het convenant Meeverhuizen niet hebben ondertekend (maar er wel bekend mee zijn of van gehoord hebben), geven hiervoor uiteenlopende redenen aan. Zie figuur 19. Net als bij het convenant Maatwerk is ook hier de meest gekozen reden om niet te tekenen dat gemeenten geen problemen ervaren rondom het meeverhuizen van hulpmiddelen en/of hiervoor al oplossingen gevonden hebben. Daarnaast is er een aantal gemeenten dat vindt dat het convenant juist niet aansluit bij hun beleid. Een geïnterviewde gemeente handelt bijvoorbeeld naar eigen zeggen ‘in de geest van het convenant’, maar vindt het vanuit de Wmo belangrijk om onderzoek te blijven doen naar geschiktheid van een hulpmiddel in de veranderde fysieke leefomgeving. Daarom heeft de gemeente het convenant niet ondertekend. Volgens één gemeente hebben gemeenten in de regio gezamenlijk besloten om niet te ondertekenen, omdat het convenant als ‘dwingend’ wordt ervaren. Ze willen hun eigen regie behouden bij het meeverhuizen van hulpmiddelen en het convenant staat dat in de weg. Andere ondervraagde gemeenten geven aan dat zij het onduidelijk vinden welke implicaties het ondertekenen kan hebben. Zij vrezen dat het convenant (onwenselijke) implicaties heeft die zij niet kunnen overzien. Een respondent vertelde bijvoorbeeld niet te weten wat het ondertekenen van het convenant voor gevolgen zou kunnen hebben, omdat ze de tijd niet hadden om zich daar goed in te verdiepen. Bij de antwoordoptie ‘overig’ geven respondenten vooral uitleg die ook binnen andere antwoordcategorieën vallen.

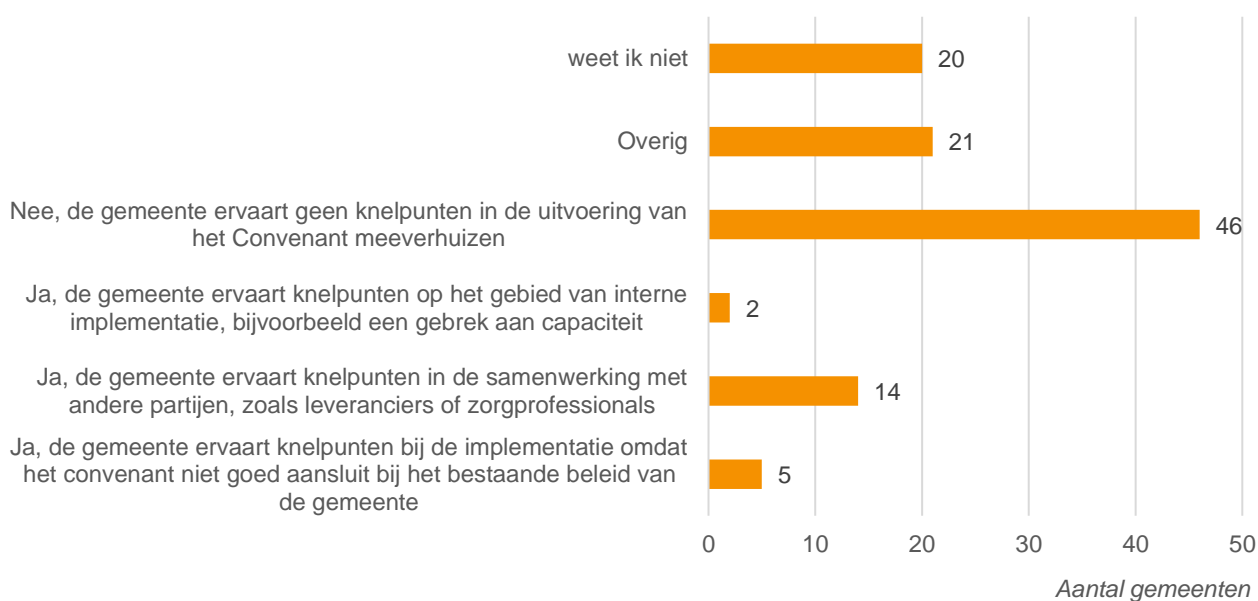
Ook tijdens de interviews geven respondenten aan het convenant niet te hebben ondertekend, omdat het meeverhuizen van hulpmiddelen bij hen al goed loopt. Meerdere respondenten geven aan dat dit komt doordat er regionaal wordt samengewerkt en goede afspraken zijn gemaakt. Eén respondent geeft nog een andere reden om het convenant niet te ondertekenen en zegt het convenant niet nuttig te vinden, wanneer andere gemeenten het ook niet hebben ondertekend. Deze gemeente zegt misschien wel te hebben ondertekend als het meeverhuizen van hulpmiddelen niet zo goed liep. Daarnaast wordt tijdens de interviews regelmatig genoemd dat het niet ondertekenen van het convenant niet met de inhoud te maken heeft, maar dat het nog niet is gebeurd, omdat het niet hoog op de politieke agenda staat en/of dat er geen capaciteit is om besluitvorming hierover te organiseren. Eén respondent zegt: “Tekenen zou meerwaarde hebben, want dan is het mogelijk om anderen ook op de afspraken te wijzen en zijn de verantwoordelijkheden duidelijk.” Tenslotte is er een aantal gemeenten dat het convenant niet heeft ondertekend, omdat de gemeente er niet bekend mee was. Eén respondent zegt hierover: “Er zijn hier geen problemen, dus we zijn ook niet naar zoiets op zoek.”

8.4 Ervaringen en behoeften bij de uitvoering van het convenant Meeverhuizen

Bijna de helft van de ondervraagde gemeenten die handelen naar het convenant Meeverhuizen geeft in de enquête aan geen knelpunten bij de uitvoering te ervaren. Ook tijdens de interviews spreken respondenten zich positief uit over de uitvoering van het convenant Meeverhuizen, met name wanneer het gaat om meeverhuizen tussen gemeenten. Uitgangspunt is dat er samen naar een oplossing wordt gezocht en een paar gemeenten geeft aan dat er sinds de komst van het convenant minder discussie is. Respondenten geven aan dat het convenant bijvoorbeeld heeft gezorgd voor duidelijkheid over rollen en prijzen. Andere gemeenten melden dat het convenant niet per se heeft bijgedragen aan verbetering, bijvoorbeeld omdat het ‘vooral een bevestiging van bestaande werkvormen’ is.

Wanneer respondenten aangeven dat in hun gemeente wel knelpunten worden ervaren gaan deze in de meeste vallen over de samenwerking met andere partijen, zoals leveranciers en zorgprofessionals. Zie figuur 20. Bij de antwoordoptie ‘overig’ werd bijvoorbeeld toegelicht dat gemeenten beleidsvrijheid missen wanneer zij een beschikking van een andere gemeente moeten overnemen, dat er verschillen zijn in werkwijze tussen gemeenten en Wlz-instellingen en dat overname van hulpmiddelen lastig is wanneer

Figuur 20. Ervaart uw gemeente knelpunten in de uitvoering van het convenant Meeverhuizen?



leveranciers verschillende assortimenten hebben. Net als in de vragenlijst, komt tijdens de interviews naar voren dat de belangrijkste knelpunten zitten in samenwerking met andere partijen.¹⁰ Vooral bij verhuizingen naar Wlz-instellingen ervaren gemeenten problemen in de samenwerking met zorgkantoren en Wlz-instellingen. Zo zegt een respondent: “Het convenant blijkt bij verhuizing naar Wlz-instellingen niet meer dan papier te zijn. De verschillen zitten te diep.” Omdat zorgkantoren volgens respondenten strenger indiceren, vindt een zorgkantoor een hulpmiddel soms niet nodig en wordt het ook niet meeverhuisd. De samenwerking met leveranciers en andere gemeenten verloopt over het algemeen goed, maar er kunnen knelpunten ontstaan wanneer een nieuwe leverancier niet in het onderhoud van een over te nemen hulpmiddel kan voorzien, of wanneer een gemeente een andere werkwijze dan in het convenant hanteert.

Geïnterviewde gemeenten vertellen over verschillende knelpunten die zij ervaren in de samenwerking met andere gemeenten. Respondenten geven aan dat het lastig is om het convenant uit te voeren, wanneer andere gemeenten er niet naar handelen. Andere respondenten vinden het lastig dat zij financieel in het nadeel zijn als de andere gemeente niet heeft getekend, omdat voor hen de kosten bij overname hoger zijn. Wanneer andere gemeenten het convenant ook hebben ondertekend, balanceren de financiële voor- en nadelen elkaar beter uit. Ook geeft een aantal respondenten aan dat zij niet weten of zij gegevens van een cliënt mogen delen wanneer de persoon zich niet zelf bij de nieuwe gemeente meldt. Zij hebben geen duidelijk beeld van de toepassing van de AVG, wanneer een nieuwe gemeente gegevens nodig heeft om meeverhuizen te kunnen realiseren. Ook zegt één respondent dat medewerkers in de uitvoering behoefte hebben aan een overzicht van gemeenten die het convenant hebben ondertekend. Zij kunnen cliënten namelijk niet goed voorlichten als het niet duidelijk is hoe de nieuwe gemeente de overname van hulpmiddelen regelt. Ten slotte geven respondenten aan dat het ingewikkeld kan zijn als gemeenten verschillende contracten met leveranciers hebben. Soms gebeurt het dat een leverancier zegt dat zij het onderhoud van een hulpmiddel niet kunnen regelen, omdat dit niet in het assortiment zit.

¹⁰ De knelpunten in samenwerking met leveranciers en zorgkantoren worden in meer detail beschreven in paragraaf 3.3.1 en 3.3.2.

9 Conclusie en aanbevelingen

9.1 Conclusie

Dit onderzoek onder 120 gemeenten (respons van 35 procent) biedt inzicht in de ervaringen van gemeenten met de huidige hulpmiddelendienstverlening bij complexe problematiek en het meeverhuizen van hulpmiddelen naar een andere gemeente of een Wlz-instelling. Hierbij is nadrukkelijk aandacht voor het naleven en het al dan niet ondertekenen van de convenanten Maatwerkprocedure en Meeverhuizen, en de eventuele knelpunten en behoeften van gemeenten.

De resultaten in hoofdstuk 4 over toegang tot de hulpmiddelendienstverlening laten zien dat gemeenten in dit onderzoek grotendeels aansluiten bij het landelijk beleid en het Landelijk normenkader hulpmiddelen, maar dat zij hiervan ook op onderdelen afwijken. **Zo doet** bijna een derde van de ondervraagde gemeenten standaard nieuw onderzoek bij herhalings- of vervangingsaanvragen van cliënten en nemen gemeenten het functionele advies van een ergotherapeut of revalidatiespecialist niet altijd over. Daarnaast is opvallend dat niet alle ondervraagde gemeenten werken volgens de bepalingen in de Wmo. Bij complexe gevallen wordt in een kwart van de gemeenten de streeftermijn van zes weken voor het beoordelen van een hulpmiddele aanvraag overschreden en bijna een derde van de gemeenten informeert cliënten niet altijd over de mogelijkheid om een hulpmiddel aan te schaffen middels een persoonsgebonden budget (pgb).

In hoofdstuk 6 komt naar voren dat het grootste gedeelte van gemeenten in dit onderzoek geen knelpunten ervaart in de samenwerking met leveranciers. En dat zij regelmatig niet weten hoe de samenwerking met zorgkantoren, die een sleutelrol spelen bij verhuizingen naar Wlz-instellingen, verloopt. Gemeente die hier wel zicht op hebben noemen verschillende knelpunten. Dit onderzoek brengt de aard en de omvang hiervan niet in beeld.

De resultaten in hoofdstuk 7 en hoofdstuk 8 laten zien dat een ruime meerderheid van de ondervraagde gemeenten (respectievelijk 63 en 83 procent) handelt naar de convenanten Maatwerk en Meeverhuizen. Echter, slechts een derde tot de helft van deze gemeenten heeft de convenanten daadwerkelijk ondertekend. Een veelvoorkomende reden voor gemeenten om de convenanten niet te ondertekenen, is onduidelijkheid over de implicaties voor de dagelijkse praktijk en de juridische gevolgen van de ondertekening. Gemeenten in dit onderzoek die werken volgens de convenanten, rapporteren wisselende ervaringen met de uitvoering. Enerzijds dragen de convenanten in sommige gemeenten bij aan betere samenwerking met andere partijen door duidelijkheid te scheppen over rollen en verantwoordelijkheden. Anderzijds ervaren sommige gemeenten juist het tegenovergestelde.

Opvallend is dat een groot deel van de gemeenten in dit onderzoek weinig structurele problemen rapporteren waarvoor het convenant Maatwerk een oplossing zou moeten bieden. Terwijl eerdere monitors¹¹ laten zien dat cliënten met complexe problematiek de hulpmiddelendienstverlening niet hoog waarderen. Dit wijst op een discrepantie tussen het perspectief van cliënten en dat van gemeenten. Gemeenten die een Wmo-breed cliëntervaringsonderzoek uitvoeren, krijgen naar verwachting te generieke resultaten om specifieke conclusies te trekken over de hulpmiddelendienstverlening bij complexe problematiek. Door het relatief kleine aandeel cliënten met complexe problematiek zijn hun ervaringen vaak onderbelicht. Bovendien hanteren gemeenten verschillende definities van complexe problematiek, waardoor onduidelijkheid bestaat over wanneer het convenant Maatwerk van toepassing is.

¹¹ [Significant Public \(2021\). Monitor dienstverlening hulpmiddelen – eerste rapportage](#); en [Significant Public \(2022\). Monitor dienstverlening hulpmiddelen \(tweede meting\)](#).

Daarnaast is onduidelijkheid over de omgang met en de inhoud van het functioneel advies een reden voor gemeenten in dit onderzoek om het convenant Maatwerk niet te ondertekenen. Deze gemeenten vrezen verlies van autonomie bij indicatiestelling als dit advies als leidend wordt beschouwd. Ook blijkt het huidige format voor functioneel advies voor sommige gemeenten onvoldoende werkbaar: het bevat te weinig relevante informatie over het functioneren van een cliënt en over de omgeving, terwijl het een specifiek hulpmiddel voorschrijft. Hierdoor voelen deze gemeenten de noodzaak om zelf aanvullend onderzoek uit te voeren voordat zij een hulpmiddel toekennen. Gezien de focus van dit onderzoek op gemeenten, is niet vastgesteld in hoeverre (para-)medici het format bij het convenant kennen en gebruiken of welke overwegingen zij daarbij hebben.¹²

Een groot deel van de ondervraagde gemeenten, zowel die het convenant Meeverhuizen wel als niet hebben ondertekend, geeft aan dat zij het meeverhuizen van hulpmiddelen goed hebben georganiseerd. Dit doen zij door duidelijke afspraken te maken met gemeenten in de regio, waar verhuizingen vaak plaatsvinden. De meerwaarde van het ondertekenen van het convenant wordt vooral zichtbaar als ook andere regiogemeenten dezelfde uitgangspunten en werkwijze hebben. Bij complexe problematiek wordt het verhuisproces vaak ingewikkelder door de betrokkenheid van andere partijen, zoals Wlz-instellingen. Veel gemeenten geven in dit onderzoek aan onvoldoende zicht te hebben op de uitkomst van het verhuisproces, omdat dit vaak via de leverancier verloopt.

Een aantal gemeenten geeft in dit onderzoek specifiek aan dat bij meeverhuizen het ontbreken van afspraken over de uitwisseling van cliëntgegevens volgens de AVG een knelpunt vormt. Medewerkers ervaren onzekerheid en weten niet precies wanneer cliëntgegevens wel of niet gedeeld mogen worden met de nieuwe gemeente. Wanneer gegevens niet gedeeld kunnen worden, moet de nieuwe gemeente opnieuw onderzoek doen en kan het hulpmiddel niet direct worden overgenomen. Andere gemeenten ervaren geen knelpunten omdat zij werken met een procedure waarin wordt vastgelegd of de cliënt toestemming heeft gegeven voor gegevensverstrekking.

9.2 Aanbevelingen

Deze paragraaf beschrijft aanbevelingen naar aanleiding van de onderzoeksresultaten. De aanbevelingen worden gedaan op niveau van de betrokken partijen: het ministerie van VWS, de VNG, Firevaned en gemeenten. Het is hierbij belangrijk te vermelden dat samenwerking tussen deze partijen nodig is om de aanbevelingen te kunnen uitvoeren.

9.2.1 Aanbevelingen aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

- **Investeer in samenwerking van gemeenten met Wlz-instellingen en zorgkantoren rondom het convenant Meeverhuizen en stimuleer het commitment om maatwerkhulpmiddelen mee te verhuizen.** Om deze aanbeveling uit te voeren, is aanvullend onderzoek nodig naar de samenwerking tussen gemeenten, leveranciers, zorgkantoren en Wlz-instellingen. Dit onderzoek dient vanuit verschillende perspectieven knelpunten en mogelijke oplossingen in beeld te brengen.
- **Voer nader onderzoek uit naar de naleving van bepalingen in de Wmo, zoals de maximale termijn van zes weken voor het beoordelen van een aanvraag en het informeren van cliënten over de mogelijkheid om een hulpmiddel middels een pgb aan te schaffen.** Een deel van de ondervraagde

¹² De landelijke vertegenwoordigers van (para)medici, zoals Ergotherapie NL en Revalidatie NL, waren betrokken bij het opstellen van de convenanten en hebben deze ook ondertekend. Het is echter onbekend in hoeverre ergotherapeuten en revalidatiespecialisten hiervan op de hoogte zijn en het format gebruiken.

gemeenten geeft in hun antwoorden op de vragenlijst aan dat zij deze bepalingen niet naleven, terwijl dit wettelijke verplichtingen zijn.

9.2.2 Aanbevelingen aan de Vereniging van Nederlandse Gemeenten

- Voeg een juridische notitie toe aan elk van de convenanten, waarin de consequenties van het ondertekenen van de convenanten verduidelijkt worden. Dit geeft gemeenten duidelijkheid.
- Ontwikkel een handleiding voor beide convenanten. Vat hierin de belangrijkste uitgangspunten en de praktische toepassing van de convenanten samen. Besteed in de handleiding bij het convenant Maatwerk specifieke aandacht aan de rol van het (para-)medisch advies. Maak daarnaast duidelijk dat het cruciaal is om gedurende het gehele proces van aanvraag tot en met aanpassing alert te zijn op mogelijke complexiteit. Een handleiding kan de implementatie van de convenanten vergemakkelijken.
- Herzie het format functioneel advies (bijlage 1 van het convenant Maatwerk). Organiseer een dialoog met Wmo-consulenten, beleidsmedewerkers van gemeenten, leveranciers, en vertegenwoordigers van (para)medici, zoals Ergotherapie NL en Revalidatie NL, om gezamenlijk de eisen en wensen voor het format vast te stellen. Het uitgangspunt moet een werkbaar format zijn, dat relevante informatie benadrukt, zoals persoonlijke factoren en omgevingsfactoren die van invloed zijn op de situatie van de cliënt, en irrelevante details vermijdt, zoals het type of merk van het hulpmiddel. Om draagvlak te creëren en een breed gedragen oplossing te realiseren, is het essentieel om deze partijen vanaf het begin te betrekken in dit proces. Wanneer de eisen aan het functioneel advies duidelijker zijn en het advies afgebakend en volledig is, zal het voor gemeenten eenvoudiger zijn om dit advies over te nemen.
- Agendeer de ondertekening van de convenanten op het niveau van samenwerkingsregio's in plaats van op het niveau van individuele gemeenten. Betrek bij dit proces alle relevante partijen binnen de samenwerkingsregio, waaronder gemeenten, Wlz-instellingen en het zorgkantoor. Organiseer bijvoorbeeld een open dialoog binnen de samenwerkingsregio's en bespreek hierin hoe de huidige hulpmiddelendienstverlening loopt rondom complexe problematiek en meeverhuizen, welke knelpunten er worden ervaren en welke rol beide convenanten hierin zouden kunnen spelen. Geef waar nodig toelichting op de inhoud en doelstellingen van de convenanten en creëer ruimte voor vragen over de implicaties en toepassing in de praktijk.

9.2.3 Aanbevelingen aan Firevaned

- Optimaliseer de communicatie tussen leverancier en gemeente rondom het proces van het meeverhuizen van hulpmiddelen. Leveranciers regelen meestal de financiële en administratieve afwikkeling bij het meeverhuizen van een hulpmiddel onderling. Het is belangrijk dat leveranciers de vertrekgemeente op de hoogte houden van de voortgang van het proces rondom meeverhuizen, door bijvoorbeeld bij het sluiten van het dossier terugkoppeling te geven aan de vertrekgemeente over de uitkomst van het meeverhuizen van het hulpmiddel. Op deze manier houden gemeenten zicht op de uitkomsten (voor cliënten).

9.2.4 Aanbevelingen aan gemeenten

- Investeer in het verkrijgen van inzicht in de ervaringen van cliënten met de hulpmiddelendienstverlening, met een specifieke focus op cliënten met complexe problematiek. Voer gericht onderzoek uit naar de hulpmiddelendienstverlening in plaats van een Wmo-breed onderzoek en bespreek de ontvangen feedback periodiek met beleidsadviseurs en Wmo-consulenten. Cliënten

met complexe problematiek kunnen mogelijk problemen hebben met het invullen van de vragenlijst, dus vraag deze cliënten of dit het geval is en bied hen zo nodig aan om de evaluatie gezamenlijk met de casemanager in te vullen. Kleine gemeenten, waar de populatie cliënten met complexe problematiek beperkt is, kunnen overwegen om de cliënttevredenheidsonderzoeken jaarlijks te combineren en de resultaten op regio- of samenwerkingsniveau te splitsen naar de doelgroep complexe problematiek. Deze aanpak zorgt voor meer inzicht in de ervaringen van deze specifieke doelgroep.

- **Gebruik het convenant Maatwerk als houvast om situaties te identificeren wanneer sprake kan zijn van complexe problematiek.** Ga in deze situaties in gesprek met de betrokken partijen om vast te stellen of er daadwerkelijk sprake is van complexe problematiek, wees er hierbij alert op het feit dat complexe problematiek ook later in het proces kan ontstaan. Wanneer er twijfel heerst over of er sprake is van complexe problematiek, schakel dan casemanagement in.
- **Stel bij het meeverhuizen van hulpmiddelen, in lijn met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), een procedure op voor de uitwisseling van cliëntgegevens tussen de vertrek gemeente, nieuwe gemeente en hun leveranciers.**
- **Zorg ervoor dat medewerkers in de toegang op de hoogte zijn van de verplichting om cliënten te informeren over de mogelijkheid om een hulpmiddel via een pgb aan te schaffen en dat zij in staat zijn om (complexe) hulpmiddelenaanvragen binnen zes weken te beoordelen. De Wmo verplicht gemeenten hiertoe, alleen in de praktijk blijken de wettelijke bepalingen niet altijd te worden toegepast.**
- **Beoordeel en/of herzie de procedure voor de behandeling van herhalings- of vervangingsaanvragen van bekende cliënten.** Het is voor cliënten belangrijk dat alle partijen onnodige herhaling van de uitvraag van (medische) gegevens voorkomen en onderscheid maken tussen een bekende of nieuwe cliënt.

10 Praktijkvoorbeelden

Tijdens de interviews gaven meerdere gemeenten aan zelf oplossingen te hebben gevonden voor een aantal knelpunten in hulpmiddelendienstverlening en de samenwerking met andere partijen die hier een rol in spelen. Wij lichten hieronder een aantal van deze goede voorbeelden uit, want deze kunnen mogelijk ter inspiratie dienen voor andere gemeenten.

Regionale samenwerking

“Binnen de gemeenschappelijke regeling (GR) is verhuizen puur een administratieve omzetting. De GR heeft daar mandaat voor. Het onderzoek is al door ons als GR gedaan en collega's van verschillende gemeenten kunnen makkelijk met elkaar schakelen. Zij zitten ook samen op kantoor. De indicatie hulpmiddelen blijft gelijk. Dat is anders met woningaanpassingen, dat moet opnieuw bekeken worden omdat het huis verandert.”

Alleen onderbouwd afwijken van advies ergotherapeut

“De Wmo-verordening is bepalend met de aantekening dat het advies van de ergotherapeut of revalidatiespecialist zwaar weegt en alleen goed gemotiveerd van dit advies wordt afgeweken. De gemeente of hulpmiddelenleverancier bespreekt ook met de aanvrager waarom de gevraagde voorziening niet verleend zal worden en wat wel gedaan kan worden om in de ondersteuningsvraag te voorzien.”

“Soms denken consultants dat ergotherapeuten altijd het duurste willen organiseren, maar dat hoeft helemaal niet zo te zijn. Er is vertrouwen nodig om een advies over te nemen.”

Periodiek overleg met ergotherapeuten

“Als gemeente nodigen wij twee keer per jaar - in het voorjaar en het najaar - de ergotherapeuten die werkzaam zijn in onze gemeente uit voor een overleg. De grotere partijen sluiten altijd aan, bijvoorbeeld de ergotherapeuten uit revalidatiecentra. Tijdens zo'n overleg bespreken wij knelpunten in de samenwerking, zoals de invulling van het functioneel advies. Ook delen wij informatie over veranderingen die eraan komen, wetgeving etc.”

Handleiding voor afbakening tussen Wmo en Wlz

“Bij verhuizing van een cliënt met hulpmiddelen naar een Wlz-instelling was er soms discussie: Wie gaat wat inzetten en financieren? Daarom hebben wij duidelijke handleidingen gemaakt met afbakeningen tussen de verschillende wetten, zowel voor onze consultants als voor de zorgkantoren. Daardoor is het duidelijker geworden onder welke wet een hulpmiddel valt.”

Afspraken maken over vroegtijdig informeren bij verhuizing

“Cliënten melden zich vaak vrij kort voor zij naar de gemeente verhuizen. Melden kan in standaard situaties tot twee maanden na een verhuizing, dus dan loop je achter de feiten aan. Dan moeten leveranciers met elkaar in contact komen om een hulpmiddel mee te kunnen verhuizen. Hoe komt de nieuwe leverancier aan de gegevens van de cliënt? Zonder gegevens kan de gemeente niets en moeten dingen achteraf worden geregeld. Om dit te voorkomen hebben wij afspraken gemaakt met Fokus [aanbieder van aangepaste woningen voor mensen met een fysieke beperking] in onze gemeente. Bij een verhuizing naar Fokus wordt vroeg een seintje gegeven, hebben gemeente en Fokus afgesproken. Dat werkt goed. Wij vragen cliënten vooraf om toestemming en werken daarmee volgens de AVG.”

Nabellen bij verhuizing

“Omdat ons uitgangspunt is dat de cliënt centraal staat en zo goed mogelijk moet worden ondersteund, bellen wij een cliënt die naar een andere gemeente is verhuisd altijd even op. Dan vragen wij of alles goed is verlopen en checken wij of we het huurcontract met de leverancier kunnen beëindigen.”

Kennismakingsgesprek met cliënt na verhuizing

“Wanneer cliënten naar onze gemeente verhuizen is het uitgangspunt dat zij hun hulpmiddel meenemen, maar de gemeente gaat wel het gesprek aan over hoe passend het hulpmiddel in de nieuwe situatie is. Mensen zijn toch in een andere woning komen wonen, dus voldoet het hulpmiddel nog? De meeste cliënten vinden zo’n kennismaking met de gemeente na hun verhuizing fijn. Consulents voeren een breed gesprek en hebben eventueel ook aandacht voor andere hulpvragen. Vaak hebben mensen nog geen netwerk en kan de consulent ook tips geven om dit op te bouwen.”

Ook aandacht voor gezondheid

“Als gemeente zijn wij sowieso bezig met wat handiger is voor de inwoner. Daarbij kijken wij ook naar gezondheid en meer bewegen. Eerder werden niet alle gewenste hulpmiddelen toegekend, vanwege de kosten. Hoewel de Wmo geen beweegwet is, wordt nu ook gezondheid meegenomen in de beoordeling van een aanvraag. Zo kan bijvoorbeeld een driewiel fiets met elektrische ondersteuning worden toegekend in plaats van een scootmobiel.”

11 Bijlage A: Vragenlijst

Vragenlijst Verbeteragenda hulpmiddelen

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is benieuwd naar de ervaringen van gemeenten met de uitvoering van de hulpmiddelendienstverlening. VWS heeft samen met de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), Ieder(in), Per Saldo, Ergotherapie NL, Revalidatie NL, Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen en Firevaned een Verbeteragenda Hulpmiddelen opgesteld. Het doel hiervan is om gemeenten te ondersteunen bij de hulpmiddelendienstverlening, met name bij een complexe hulpmiddelenvraag. Met deze vragenlijst willen wij inzicht krijgen in de ervaringen van gemeenten met de hulpmiddelendienstverlening, de producten van de Verbeteragenda en de eventuele knelpunten die worden ervaren. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Significant Public.

Wij vragen één medewerker per gemeente om de vragenlijst in te vullen. De vragen gaan over de volgende onderwerpen:

- De procedure rondom melding, aanvraag en toekenning van hulpmiddelen;
- Samenwerking met leveranciers en zorgkantoor;
- Het meeverhuizen van hulpmiddelen;
- Ervaringen met de convenanten van de Verbeteragenda Hulpmiddelen;
- Cliëntervaringen, klachten en verbeterpunten.

Het invullen van de vragenlijst zelf duurt ongeveer 20 minuten. Wanneer de gegeven antwoordopties niet precies aansluiten, kies dan het antwoord dat het beste past bij uw ervaring. Het is mogelijk om antwoorden tussentijds op te slaan en op een later moment verder te gaan.

Als u vragen heeft over het onderzoek of over de vragenlijst, dan kunt u contact opnemen met naam onderzoeker (emailadres onderzoeker; telefoonnummer onderzoeker).

Alvast hartelijk bedankt voor uw inspanning en tijd.

Algemene vragen

Wij vragen u bij welke gemeente u werkzaam bent. Deze informatie helpt de onderzoekers om zicht te krijgen op het bereik en representativiteit van deze enquête. In het onderzoeksrapport worden de antwoorden anoniem weergegeven, zodat het voor de lezer niet te herleiden is welke gemeente welke antwoorden heeft gegeven.

1. Bij welke gemeente bent u werkzaam? *Open vraag*
2. Wat is daar uw functie? *Open vraag*

Thema 1: Dienstverlening rondom hulpmiddelen

De volgende vragen gaan over hoe de toegang tot hulpmiddelen in uw gemeente is georganiseerd.

3. Hoe gaat de gemeente bij een herhalings- of vervangingsvraag om met de bestaande beschikking?
 - a. De beschikkingen die de gemeente afgeeft hebben een open einde, dus er is geen nieuwe beschikking nodig.
 - b. Sommige beschikkingen die de gemeente afgeeft hebben een open einde, dus in sommige gevallen is een nieuwe beschikking nodig en in andere niet. Geef a.u.b. hieronder toelichting.
 - c. De gemeente doet opnieuw onderzoek naar de situatie van de cliënt en geeft een nieuwe beschikking af. Geef a.u.b. hieronder toelichting.
 - d. Weet ik niet.

[Toelichting]

4. Informeert de gemeente alle cliënten over de mogelijkheid om het hulpmiddel middels een persoonsgebonden budget (pgb) zelf aan te schaffen?
 - a. Ja, elke cliënt wordt hierover geïnformeerd door de gemeente.
 - b. Ja, maar alleen wanneer de gemeente het hulpmiddel zelf niet kan leveren.
 - c. Nee, geef a.u.b. hieronder toelichting.
 - d. Weet ik niet.

[Toelichting]

5. Neemt de gemeente het functionele advies van een ergotherapeut of revalidatiespecialist (wanneer beschikbaar) over bij het beoordelen van een aanvraag?
 - a. Ja, de gemeente neemt het functionele advies in elke situatie over bij de selectie van een hulpmiddel.
 - b. Ja, maar alleen bij complexe hulpmiddelenvragen.
 - c. Ja, maar alleen wanneer het advies van de revalidatiespecialist of ergotherapeut voor aanvraag is afgestemd met de gemeente.
 - d. Nee, de gemeente neemt dit advies niet standaard over, want een sociaal-medisch adviseur van de gemeenten beoordeelt ook mee. Geef a.u.b. hieronder toelichting.
 - e. Weet ik niet.

[Toelichting]

De volgende twee vragen gaan over de hulpmiddelendienstverlening aan cliënten met complexe problematiek. Hierbij kunt u denken aan hulpmiddelenvragen in de volgende situaties: progressieve ziektebeelden, multi morbiditeit, kinderen, een domein overstijgende hulpvraag of de betrokkenheid van een revalidatiecentrum.

6. Hoeveel tijd verstrijkt er gemiddeld tussen de aanvraag van een hulpmiddel en de beoordeling van de aanvraag?

-
- a. Minder dan 6 weken.
 - b. Meer dan 6 weken.
 - c. Weet ik niet.
7. Wijst de gemeente cliënten een vast contact toe bij de aanvraag van een hulpmiddel?
- a. Ja, er is altijd één vaste contactpersoon of casemanager.
 - b. Nee, maar er is altijd een vast nummer om het team te bereiken dat in contact staat met de cliënt.
 - c. Soms, dit is afhankelijk van de situatie van de cliënt. Geef a.u.b. hieronder toelichting.
 - d. Nee, geef a.u.b. hieronder toelichting.
 - e. Weet ik niet.

[Toelichting]

Thema 2: Samenwerking met betrokken partijen

8. Hoe verloopt de samenwerking met hulpmiddelenleveranciers rondom complexe hulpvragen?
- a. Goed, er zijn weinig tot geen knelpunten.
 - b. Redelijk, er zijn enkele knelpunten. Geef a.u.b. hieronder toelichting.
 - c. Slecht, er zijn veel knelpunten. Geef a.u.b. hieronder toelichting.
 - d. Weet ik niet.

[Toelichting]

9. Hoe verloopt de samenwerking met zorgkantoren rondom complexe hulpvragen?
- a. Goed, er zijn weinig tot geen knelpunten.
 - b. Redelijk, er zijn enkele knelpunten. Geef a.u.b. hieronder toelichting.
 - c. Slecht, er zijn veel knelpunten. Geef a.u.b. hieronder toelichting.
 - d. Weet ik niet.

[Toelichting]

Thema 3: Cliëntervaringen en bezwaren

10. Heeft de gemeente tussen 2022 en 2024 een cliëntervaringsonderzoek met betrekking tot de dienstverlening hulpmiddelen uitgevoerd?
- a. Ja, de gemeente heeft dit jaarlijks gedaan in deze periode.
 - b. Ja, de gemeente heeft dit in deze periode gedaan, maar niet jaarlijks.

-
- c. Nee, er is afgesproken dat de leverancier dit onderzoek uitvoert.
 - d. Anders, geef a.u.b. hieronder toelichting.
 - e. Weet ik niet.

[Toelichting]

11. Hoe heeft het aantal klachten zich ontwikkeld tussen 2022 en 2024?
- a. Cliënten hebben de laatste jaren minder vaak klachten gemeld dan voor 2022.
 - b. Het aantal gemelde klachten is ongeveer gelijk gebleven.
 - c. Cliënten hebben de laatste jaren vaker klachten gemeld dan voor 2022.
 - d. d. Weet ik niet.
12. Over welke onderwerpen worden door cliënten klachten gemeld? *Meerdere antwoorden mogelijk.*
- a. Leveringstermijnen
 - b. Kwaliteit van hulpmiddelen
 - c. Beschikbaarheid van hulpmiddelen
 - d. Communicatie met leveranciers
 - e. Communicatie met de gemeente
 - f. Meeverhuizen van hulpmiddelen naar een andere gemeente
 - g. Meeverhuizen van hulpmiddelen naar een Wlz-instelling
 - h. Beoordelingsprocedure bij aanvraag hulpmiddel
 - i. Reparatie of onderhoud van hulpmiddelen
 - j. Bekostiging aanschaf hulpmiddelen
 - k. Bekostiging reparatie hulpmiddelen

Thema 4: Bekendheid met (convenanten van) de Verbeteragenda

Tussen 2020 en juni 2021 zijn er verschillende producten ontwikkeld vanuit de Verbeteragenda Hulpmiddelen. Deze producten zijn bedoeld om gemeenten te helpen bij het verbeteren van de hulpmiddelendienstverlening voor cliënten met een complexe hulpmiddelen vraag of in een complexe situatie. Naast een aantal handreikingen zijn er ook twee convenanten ontwikkeld: één gericht op de hulpmiddelenvoorziening bij complexe hulpvragen en één op het meeverhuizen van hulpmiddelen. Een compleet overzicht van (de producten van) de Verbeteragenda is te vinden op de website van de VNG.

De vragen hierna gaan over uw ervaringen met de twee convenanten.

Convenant maatwerk

De volgende vragen gaan over het Convenant maatwerkprocedure toegang hulpmiddelen (hierna Convenant maatwerk). Het doel van dit convenant is te bereiken dat de cliënt met een complex hulpmiddel of in een complexe situatie zo snel mogelijk een passend hulpmiddel krijgt.

13. Hoe bekend is de gemeente bekend met het Convenant maatwerk?
- a. Niet bekend.
 - b. Van gehoord, maar niet ondertekend en handelen er niet naar.
 - c. Bekend, is ondertekend en handelen ernaar.
 - d. Bekend, niet ondertekend, maar handelen er wel naar.
14. Waarom heeft de gemeente het Convenant maatwerk ondertekend? *Alleen wanneer de*
- a. *gemeente het convenant ondertekend heeft. Meerdere antwoordopties mogelijk.*
- a. Dat was een politiek-strategische beslissing.
 - b. Het Convenant maatwerk sluit inhoudelijk goed aan bij het beleid.
 - c. Het Convenant maatwerk is goed bruikbaar in de uitvoeringspraktijk.
 - d. De gemeente zocht/zoekt naar oplossingen voor uitdagingen rondom hulpmiddelen.
 - e. Anders, geef a.u.b. hieronder toelichting.
 - f. Weet ik niet.
15. Waarom heeft de gemeente het Convenant maatwerk niet ondertekend? *Alleen wanneer de*
- a. *gemeente het convenant niet ondertekend heeft. Meerdere antwoordopties mogelijk.*
- a. De gemeente heeft geen capaciteit om zich bezig te houden met implementatie van het Convenant maatwerk.
 - b. Dat was een politiek-strategische beslissing.
 - c. Het Convenant maatwerk sluit inhoudelijk niet aan bij het beleid.
 - d. Het Convenant maatwerk is onvoldoende bruikbaar in de uitvoeringspraktijk.
 - e. Vanwege financiële consequenties die ondertekenen heeft of kan hebben.
 - f. Vanwege de juridische gevolgen die ondertekenen heeft of kan hebben.
 - g. De gemeente heeft eigen oplossingen gevonden voor uitdagingen rondom hulpmiddelen. Geef a.u.b. hieronder toelichting.
 - h. De gemeente vindt de implicaties van het ondertekenen van het Convenant maatwerk onduidelijk.
 - i. Anders, geef a.u.b. hieronder toelichting.
 - j. Weet ik niet.

[Toelichting]

16. Ervaart de gemeente knelpunten in de uitvoering van het Convenant maatwerk? *Alleen wanneer de gemeente handelt naar het Convenant. Meerdere antwoordopties mogelijk.*

- a. Ja, de gemeente ervaart knelpunten in de samenwerking met andere partijen, zoals leveranciers of zorgprofessionals.
- b. Ja, de gemeente ervaart knelpunten op het gebied van interne implementatie, bijvoorbeeld een gebrek aan capaciteit.
- c. Ja, de gemeente ervaart knelpunten bij de implementatie omdat het convenant niet goed aansluit bij het bestaande beleid van de gemeente.
- d. Nee, de gemeente ervaart geen knelpunten in de uitvoering van het Convenant maatwerk.
- e. Andere knelpunten, geef a.u.b. hieronder toelichting.
- f. Weet ik niet.

[Toelichting]

17. Waarmee zou uw gemeente geholpen zijn voor het verbeteren van de ondersteuning van cliënten met complexe problematiek? *Open vraag*

Convenant meeverhuizen

De volgende vragen gaan over het Convenant meeverhuizen van individuele mobiliteitshulpmiddelen en roerende woonvoorzieningen bij een verhuizing (hierna Convenant meeverhuizen). Het doel van dit convenant is te bereiken dat gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars en hulpmiddelenleveranciers ervoor zorgdragen dat het hulpmiddel voor de cliënt beschikbaar blijft wanneer de cliënt verhuist van de ene gemeente naar de andere, en wanneer de cliënt van de Wmo naar de intramurale Wlz verhuist.

18. Hoe bekend is de gemeente met het Convenant meeverhuizen?

- a. Niet bekend.
- b. Van gehoord, maar niet ondertekend en handelen er niet naar.
- c. Bekend, ondertekend en handelen ernaar.
- d. Bekend, niet ondertekend, maar handelen er wel naar.

19. Waarom heeft de gemeente het Convenant meeverhuizen ondertekend? *Alleen wanneer de gemeente het convenant ondertekend heeft. Meerdere antwoordopties mogelijk.*

- a. Dat was een politiek-strategische beslissing.
- b. Het Convenant meeverhuizen sluit inhoudelijk goed aan bij het beleid.
- c. Het Convenant meeverhuizen is goed bruikbaar in de uitvoeringspraktijk.
- d. De gemeente zocht/zoekt naar oplossingen voor uitdagingen rondom hulpmiddelen.
- e. Anders, geef a.u.b. hieronder toelichting.
- f. Weet ik niet.

[Toelichting]

20. Waarom heeft de gemeente het Convenant meeverhuizen niet ondertekend? *Alleen wanneer de gemeente het convenant niet ondertekend heeft. Meerdere antwoordopties mogelijk.*

- a. De gemeente heeft geen capaciteit om zich bezig te houden met implementatie van het Convenant meeverhuizen.
- b. Dat was een politiek-strategische beslissing.
- c. Het Convenant meeverhuizen sluit inhoudelijk niet aan bij het beleid.
- d. Het Convenant meeverhuizen is onvoldoende bruikbaar in de uitvoeringspraktijk.
- e. Vanwege financiële consequenties die ondertekenen heeft of kan hebben.
- f. Vanwege de juridische gevolgen die ondertekenen heeft of kan hebben.
- g. De gemeente heeft eigen oplossingen gevonden voor uitdagingen rondom hulpmiddelen. Geef a.u.b. hieronder toelichting.
- h. De gemeente vindt de implicaties van het ondertekenen van het Convenant meeverhuizen onduidelijk.
- i. Anders, geef a.u.b. hieronder toelichting.
- j. Weet ik niet.

[Toelichting]

21. Ervaart de gemeente knelpunten in de uitvoering van het Convenant meeverhuizen? *Alleen wanneer de gemeente handelt naar het Convenant. Meerdere antwoordopties mogelijk.*

- a. Ja, de gemeente ervaart knelpunten in de samenwerking met andere partijen, zoals leveranciers of zorgprofessionals.
- b. Ja, de gemeente ervaart knelpunten op het gebied van implementatie, bijvoorbeeld door gebrek aan prioritering of capaciteit.
- c. Ja, de gemeente ervaart knelpunten doordat het convenant niet goed past in het bestaande beleid van de gemeente.
- d. Nee, de gemeente ervaart geen knelpunten in de uitvoering van het Convenant meeverhuizen.
- e. Andere knelpunten, geef a.u.b. hieronder toelichting.
- f. Weet ik niet.

[Toelichting]

22. Waarmee zou uw gemeente geholpen zijn voor het verbeteren van het meeverhuizen van hulpmiddelen? *Open vraag*

Thema 6: Ervaringen met Verbeteragenda

De volgende vragen gaan over uw ervaringen met de overige producten van de Verbeteragenda.

-
23. Hebben de producten van de Verbeteragenda Hulpmiddelen bijgedragen aan het verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening?
- a. Ja, de Verbeteragenda heeft daar veel aan bijgedragen.
 - b. Ja, de Verbeteragenda heeft daar een beetje aan bijgedragen.
 - c. Nee, de Verbeteragenda heeft daar niet aan bijgedragen.
 - d. Weet ik niet.
24. Hieronder staan de producten van de Verbeteragenda Hulpmiddelen. Kruis alstublieft aan welke producten de gemeente gebruikt. *Meerdere antwoorden mogelijk.*
- a. Wegwijzer voor een complexe hulpvraag (zie [link](#))
 - b. Verkenning passende cursussen (zie [link](#))
 - c. Drivecheck bejegening (zie [link](#))
 - d. Vereenvoudiging terugkerende beschikking (zie [link](#))
 - e. Advies werkgroep regionale samenwerking en inkoop (zie [link](#))
 - f. Hulpmiddelenpaspoort/Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) (zie [link](#))
 - g. De gemeente maakt geen gebruik van de Verbeteragenda.

Vervolg onderzoek

Significant Public wil in aanvulling op de vragenlijst verdiepende interviews houden met medewerkers van gemeenten. Het doel van die interviews is om beter te begrijpen wat gemeenten nodig hebben in de uitvoering van de hulpmiddelenvoorziening. Het interview vindt online of telefonisch plaats en duurt ongeveer 30 minuten. Wij plannen dit bij voorkeur in week 43 tot en met 45.

25. Mogen wij u benaderen voor een aanvullend interview? U kunt op een later moment beslissen of u mee wilt doen aan dit interview.
- a. Ja.
 - b. Nee.
26. Op welk e-mailadres en via welk telefoonnummer kunnen we u bereiken? De contactgegevens worden alleen gebruikt binnen dit onderzoek door de betrokken onderzoekers. *Alleen wanneer de vraag 36 met 'ja' is beantwoord.*
- a. Mijn e-mailadres is: [...]
 - b. Mijn telefoonnummer is: [...] (*optioneel*)

Hartelijk bedankt voor uw deelname aan het onderzoek.

12 Bijlage B: Topiclijst interviews

Instructie voor interviewer

Het is aan de interviewer om op basis van de vragenlijst te bepalen welke vragen uit de onderstaande topiclijst relevant zijn. Genummerde vragen zijn hoofdvragen per onderwerp, sub vragen (aangeduid met Romeinse cijfers) zijn bedoeld ter inspiratie om op door te vragen. Voor de opdracht is het in elk geval van belang dat er wordt ingezoomd op de procedures en knelpunten rondom verhuizen naar een andere gemeente of Wlz-instelling en het convenant Meeverhuizen.

Instructie aan geïnterviewde

Het doel van dit interview is om meer inzicht te krijgen in ervaren successen en knelpunten in de dienstverlening rondom hulpmiddelen en de beweegredenen van een gemeente om producten van de Verbeteragenda Hulpmiddelen wel of niet te gebruiken. Daarnaast vragen wij toelichting op uw antwoorden van de vragenlijst, om deze beter te begrijpen. Het interview wordt afgenomen door mijn collega en door mij. Ik zal met u in gesprek gaan aan de hand van een lijst met onderwerpen. Mijn collega zal tijdens dit gesprek notities maken en eventueel aanvullende vragen stellen. Het interview zal ongeveer 30 minuten duren. Mocht u tijdens het interview een korte pauze willen, vertelt u dit ons dan alstublieft. Uw deelname aan dit onderzoek is geheel vrijwillig en u kunt tijdens het gesprek aangeven als u bepaalde vragen niet wilt beantwoorden.

Wij maken een verslag van het interview. Vervolgens analyseren wij de verslagen van alle interviews en de uitkomsten van de vragenlijsten. Over deze uitkomsten schrijven wij een rapport. In het onderzoeksrapport worden de antwoorden anoniem weergegeven, zodat het voor de lezer niet te herleiden is welke gemeente en welke persoon de antwoorden heeft gegeven.

Heeft u voorafgaand aan het interview vragen over het onderzoek of het gesprek?

Algemene vragen

1. Hoe lang bent u werkzaam bij deze gemeente in de functie *van beleidsadviseur WMO*?

Ik wil het graag met u hebben over hoe de hulpmiddelen dienstverlening in uw gemeente is georganiseerd, met in het bijzonder aandacht voor de situaties bij een complexe hulpmiddelenvraag en bij het meeverhuizen van hulpmiddelen. Onderstaande vragen gaan over het verhuizen van cliënten die gebruik maken van wmo-hulpmiddelen naar een andere gemeente of Wlz-instelling.

Knelpunten en uitdagingen in het meeverhuizen van hulpmiddelen

2. Hoe vaak komt het in uw gemeente voor dat cliënten met hulpmiddelen verhuizen naar een andere gemeente of Wlz instelling?
 - a. Welke knelpunten zijn er bij hulpmiddelendienstverlening bij het meeverhuizen van hulpmiddelen?
 - b. Kunt u [hier noemen wat in enquête is ingevuld] toelichten?
 - c. Wat kan er beter?

-
3. Hoe ziet het proces eruit wanneer een cliënt met hulpmiddelen verhuist naar een andere gemeente of naar een Wlz-instelling?
 - a. Welke stappen doorloopt u wanneer er een client met hulpmiddelen verhuist naar een andere gemeente of Wlz-instelling?
 - b. Hoe verloopt de samenwerking met partners (denk aan leveranciers en zorgkantoren) waarmee u te maken krijgt op verschillende momenten in het proces?
 - c. Welke afspraken zijn er gemaakt?
 4. Welke maatregelen heeft uw gemeente genomen om de hulpmiddelendienstverlening bij verhuizingen te verbeteren?
 - a. Wat zijn volgens u de belangrijkste maatregelen?
 - b. Welke maatregelen zou de gemeente volgens u nog moeten of kunnen nemen?
 - c. Waarom zijn deze maatregelen (nog) niet genomen?
 5. Wat gaat er juist goed in uw gemeente rondom de hulpmiddelendienstverlening bij verhuizingen?

Convenant Meeverhuizen

U gaf aan dat uw gemeente handelt naar het Convenant Meeverhuizen van de Verbeteragenda Hulpmiddelen in de hulpmiddelendienstverlening.

6. Hoe heeft het Convenant Meeverhuizen bijgedragen aan de hulpmiddelendienstverlening in uw gemeente?
 - a. Met welk doel gebruikt(e) uw gemeente het Convenant Meeverhuizen?
 - b. Heeft het gebruik van het Convenant Meeverhuizen voor uw gemeente meerwaarde gehad in het verbeteren van de hulpmiddelendienstverlening bij verhuizingen?
 - c. Op welke manier?

In geval van wél handelen naar, niet tekenen:

7. Kunt u toelichten waarom de gemeente het Convenant Meeverhuizen niet heeft ondertekend?

U gaf aan dat uw gemeente niet handelt naar het Convenant Meeverhuizen van de Verbeteragenda Hulpmiddelen in de hulpmiddelendienstverlening.

8. Wat is de reden dat de gemeente niet handelt naar het Convenant Meeverhuizen?

In geval van niet tekenen:

9. Kunt u toelichten waarom de gemeente het Convenant Meeverhuizen niet heeft ondertekend?

In alle gevallen:

10. Waar heeft uw gemeente behoefte aan om de hulpmiddelendienstverlening bij verhuizingen te verbeteren?
 - a. Hoe kan het Convenant Meeverhuizen (nog beter) aansluiten op deze behoeften?
 - b. Op welke manier had het Convenant Meeverhuizen (nog meer) waarde kunnen hebben in het verbeteren van de hulpmiddelendienstverlening?
 - c. Welke aspecten mist u?
 - d. Met welke aspecten bent u het niet eens?

Knelpunten en uitdagingen in de hulpmiddelendienstverlening bij complexe hulpmiddelenvragen

11. Wat zijn voor uw gemeente complexe hulpmiddelenvragen?
12. Hoeveel cliënten met een complexe hulpmiddelenvraag zijn er ongeveer in uw gemeente?
13. Welke knelpunten zijn er bij dienstverlening bij complexe hulpmiddelenvragen?
 - a. Kunt u [hier noemen wat in enquête is ingevuld] toelichten?
 - b. Wat kan er beter?
 - c. Is het proces van een hulpmiddelen aanvraag anders bij een client met een complexe hulpmiddelenvraag?
 - d. Hoe (anders) gaat dat proces?
 - e. Hoe verloopt de samenwerking met partners (leveranciers, (para-)medici) waarmee u te maken krijgt op verschillende momenten in het proces?
 - f. Welke afspraken zijn er gemaakt?
14. Welke maatregelen heeft uw gemeente genomen om de hulpmiddelendienstverlening te verbeteren?
 - a. Wat zijn volgens u de belangrijkste maatregelen?
 - b. Welke maatregelen zou de gemeente volgens u nog moeten of kunnen nemen?
 - c. Waarom zijn deze maatregelen (nog) niet genomen?
15. Wat gaat er juist goed in uw gemeente rondom de dienstverlening bij complexe hulpmiddelenvragen?

Convenant Maatwerkprocedure

U gaf aan dat uw gemeente handelt naar het Convenant Maatwerk van de Verbeteragenda Hulpmiddelen in de hulpmiddelendienstverlening.

16. Hoe heeft het Convenant Maatwerk bijgedragen aan de hulpmiddelendienstverlening in uw gemeente?
 - a. Met welk doel gebruikt(e) uw gemeente het Convenant Maatwerk?
 - b. Heeft het gebruik van het Convenant Maatwerk voor uw gemeente meerwaarde gehad bij het verbeteren van de hulpmiddelendienstverlening?
 - c. Op welke manier?

In geval van wél handelen naar, niet tekenen:

17. Kunt u toelichten waarom de gemeente het Convenant Maatwerk niet heeft ondertekend?

U gaf aan dat uw gemeente niet handelt naar het Convenant Maatwerk van de Verbeteragenda Hulpmiddelen in de hulpmiddelendienstverlening.

18. Wat is de reden dat de gemeente niet handelt naar het Convenant Maatwerk?

In geval van niet tekenen:

19. Kunt u toelichten waarom de gemeente het Convenant Maatwerk niet heeft ondertekend?

In alle gevallen:

20. Waar heeft uw gemeente behoefte aan om de dienstverlening bij complexe hulpmiddelvragen te verbeteren?
 - a. Hoe kan het Convenant Maatwerk (nog beter) aansluiten op deze behoeften?
 - b. Op welke manier had het Convenant Maatwerk (nog meer) waarde kunnen hebben in het verbeteren van de hulpmiddelendienstverlening?
 - c. Welke aspecten mist u?
 - d. Met welke aspecten bent u het niet eens?

Algemeen Verbeteragenda

Indien de gemeente het convenant Maatwerk wel en Meeverhuizen niet heeft ondertekend:

21. Waarom heeft de gemeente Convenant Maatwerk wel ondertekend, en Convenant Meeverhuizen niet?
 - a. Wat heeft de gemeente hiertoe doen beslissen?

-
- b. Waarin zit voor uw gemeente het verschil tussen deze convenanten?

Indien de gemeente (ook) andere producten van de Verbeteragenda gebruikt (zie antwoorden enquête):

22. Waarom gebruikt u deze [hier noemen wat in enquête is ingevuld] producten van de verbeteragenda (wél/ook)?
- a. Met welk doel gebruikt(e) uw gemeente deze producten van de Verbeteragenda?
 - b. Heeft het gebruik van de producten van de Verbeteragenda voor uw gemeente meerwaarde gehad?
 - c. Op welke manier?

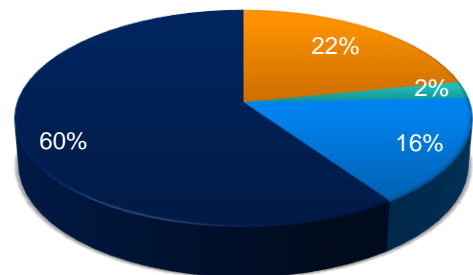
Afsluiting

23. Wilt u nog andere dingen delen in het kader van dit onderzoek?

13 Bijlage C: Overige producten verbeteragenda

We vroegen respondenten in de vragenlijst naar hun ervaringen met de Verbeteragenda Hulpmiddelen. De resultaten laten zien dat het grootste deel (60%) van de respondenten aangeeft niet te weten of de producten van de Verbeteragenda hebben bijgedragen aan het verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening. Dit is vermoedelijk iets dat respondenten moeilijk kunnen beoordelen. 22 procent geeft aan dat de Verbeteragenda daar een beetje aan heeft bijgedragen en 2 procent geeft aan dat de Verbeteragenda daar veel aan heeft bijgedragen. De overige 16 procent geeft aan dat de Verbeteragenda daar niet aan heeft bijgedragen. Zie figuur 21.

Figuur 21. Hebben de producten van de Verbeteragenda Hulpmiddelen bijgedragen aan het verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening?



Aanvullend hebben we respondenten in de vragenlijst gevraagd welke producten van de Verbeteragenda, los van de convenanten, binnen hun gemeenten worden gebruikt. Zie figuur 22. Via hyperlinks in de vragenlijst konden respondenten elk product bekijken om te beoordelen of zij bekend waren met het product en het gebruik ervan binnen hun gemeenten. Uit de antwoorden blijkt dat de meeste gemeenten aangeven de producten niet te gebruiken. Onder gemeenten die de producten wel gebruiken worden het Advies werkgroep regionale samenwerking en inkoop en de Wegwijzer voor een complexe hulpvraag het vaakst als gebruikte producten genoemd.

- Ja, de Verbeteragenda heeft daar een beetje aan bijgedragen.
- Ja, de Verbeteragenda heeft daar veel aan bijgedragen.
- Nee, de Verbeteragenda heeft daar niet aan bijgedragen.
- Weet ik niet.

Figuur 22. Welke overige producten van de Verbeteragenda worden gebruikt?

