

Informatie voor de raad

Onderwerp	-	Regionale samenwerkingsafspraken verhuizen Wmo hulpmiddelen
Portefeuillehouder	-	J.W. Uitslag (wethouder)
Eenheid	-	Maatschappelijke Ondersteuning
Contactpersoon	-	Celine Starke
Contactgegevens	-	c.starke@dalfsen.nl
Openbaarheid	-	Openbaar

Behandeld in collegevergadering van
Behandeling in raadsvergadering van

27 juni 2022
26 september 2022

Kernboodschap:

Het college van B&W stelt u voor kennis te nemen van het besluit om regionaal (IJssel-Vecht) afspraken te maken met betrekking tot het overnemen van hulpmiddelen bij verhuizen.

Toelichting:

In Nederland kunnen cliënten in de zin van de Wmo 2015 (Wet Maatschappelijke Ondersteuning), Wlz (Wet Langdurige Zorg) en de Zvw (Zorgverzekeringswet) een beroep doen op gemeenten en Rijk voor het verkrijgen van noodzakelijke mobiliteitshulpmiddelen en roerende woonvoorzieningen. Op welke hulpmiddelen aanspraak kan worden gemaakt en op wie een beroep moet worden gedaan voor verkrijging van de hulpmiddelen, is afhankelijk van waar een cliënt woont en waarvoor het hulpmiddel gebruik wordt.

Als een cliënt verhuist kan dit gevolgen hebben voor het hulpmiddel dat de cliënt heeft. In de huidige situatie kan een verhuizing er toe leiden dat de cliënt zijn of haar hulpmiddel bij de gemeente waaruit hij/zij vertrekt moet inleveren en via een ander kanaal weer hetzelfde hulpmiddel moet aanvragen. Het gevolg hiervan is dat een cliënt weer een geheel traject van aanvraag moet doorlopen. Dit is een situatie die voor cliënten onnodig belastend is.

Regionale afspraken regio IJssel-Vecht

Regio IJssel-Vecht is voornemens om regionaal afspraken te maken over meeverhuizen van hulpmiddelen binnen de gemeenten met als doel ervoor te zorgen dat de cliënt geen hinder ondervindt van een verhuizing en het reeds ter beschikking gestelde hulpmiddel kan blijven gebruiken. De inschatting is dat wat betreft het verhuizen van hulpmiddelen de meeste verhuizingen zullen plaatsvinden binnen de regio. Het snijdt daarom hout om hierover regionaal goede afspraken te maken.

De VNG heeft ook convenanten opgesteld rondom het thema 'hulpmiddelen'. Namens de regio IJssel-Vecht is een ambtelijke werkgroep opgericht om de convenanten te behandelen. Daarnaast is additioneel extern juridisch advies opgevraagd over de convenanten. Naar aanleiding van dit schriftelijk juridisch advies is geadviseerd beide convenanten niet te ondertekenen.

Gelet op het gestarte regionale proces en de ingezette koers van de ambtelijke werkgroep wordt de totstandkoming van regionale afspraken als haalbaar gezien. Hier zal de komende periode dan ook aan worden gewerkt.

Financiën:

n.v.t.

Communicatie:

Zodra er nadere afspraken zijn gemaakt met betrekking tot het overnemen van hulpmiddelen bij verhuizen tussen de gemeenten in de regio IJssel-Vecht zullen deze op het RIS worden geplaatst.

Vervolg:

Er wordt op korte termijn een start gemaakt met het maken van regionale afspraken rondom het overnemen van hulpmiddelen bij verhuizen. Daarnaast zal er een verkenning met het Zorgkantoor en leveranciers worden aangegaan in hoeverre deze willen aansluiten bij dit proces. Zodra dit proces is afgerond worden de afspraken gedeeld met de participatieraad.

Bijlagen:

1. Advies Nysingh Advocaten
2. Convenant meeverhuizen van individuele mobiliteitshulpmiddelen
3. Convenant maatwerkprocedure toegang complexe hulpmiddelen

Burgemeester en wethouders van de gemeente Dalfsen,

de burgemeester
drs. E. van Lente

de gemeentesecretaris/alg. directeur
H.J. van der Woude

Advies

Van : mr. Annechien Beijering – Beck, advocaat Nysingh
Aan : mr. Janine Renger, juridisch adviseur Gemeente Zwolle
Datum : 28 maart 2022
Betreft : Wmo convenanten hulpmiddelen
Referentie : 243204/ACB

1. Inleiding

- 1.1. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten ('VNG') heeft haar leden opgeroepen om twee convenanten met betrekking tot Wmo-hulpmiddelen te ondertekenen en de afspraken te implementeren in de uitvoeringspraktijk. Het betreft de volgende convenanten:
 - (a) Convenant meeverhuizen van individuele mobiliteitshulpmiddelen en roerende woonvoorzieningen bij een verhuizing;
 - (b) Convenant maatwerkprocedure toegang hulpmiddelen.
- 1.2. Het idee is dat gemeenten zich verbinden aan de inhoud van deze convenanten en daarmee toezeggen dat zij de inhoud daarvan gaan implementeren in de gemeentelijke uitvoeringspraktijk. Het betreft dus geen wederzijdse overeenkomst, maar een eenzijdige toezegging vanuit de gemeente richting samenwerkingspartners en inwoners om het convenant na te leven. Het is niet verplicht om de convenanten te ondertekenen en uit te voeren.
- 1.3. Het convenant meeverhuizen heeft al de nodige kritiek gekregen, wat heeft geleid tot een oplegger die gemeenten zouden kunnen hechten aan het te ondertekenen convenant, om daarmee de bezwaren tegen bepaalde bepalingen te ondervangen.
- 1.4. De vragen die nu aan ons zijn voorgelegd betreffen:
 - (i) Moeten we deze convenanten aangaan? Zijn er naast de reeds geplaatste opmerkingen bij de convenanten nog andere risico's?
 - (ii) Biedt de oplegger met betrekking het Convenant Meeverhuizen voldoende basis om aan onze zaken tegemoet te komen?
 - (iii) Zijn er nog andere risico's verbonden aan deze convenanten?
- 1.5. Wij bespraken al dat het verzoek is om op hoofdlijnen te adviseren over de risico's en het al dan niet ondertekenen van de convenanten.

2. Advies convenant meeverhuizen hulpmiddelen

- 2.1. In het algemeen valt op dat het convenant – in tegenstelling tot de inhoud van het convenant maatwerkprocedure – een vrij bindend karakter heeft. Dat geldt in het

bijzonder voor de overnameplicht (zie uitgangspunten in het convenant en art. 1 van de oplegger) en voor de formule voor de verrekening en de verplichting van overname (Prijsbepaling overnamewaarde). Voor afwijking lijkt maar weinig ruimte. Dit volgt ook uit de Q&A bij het convenant¹, waarin de vraag is gesteld hoe moet worden gehandeld indien bijvoorbeeld de vertrekgemeente het convenant niet heeft ondertekend en het hulpmiddel tegen een hogere prijs dan volgens het convenant geldt te koop aanbiedt. In dat geval wil de VNG graag “een signaal” ontvangen, zodat de VNG indien mogelijk met de gemeente in gesprek kan gaan (vraag 22). Met andere woorden: gemeenten die het convenant niet hebben ondertekend en – om hen moverende redenen – niet naleven, worden mogelijk door de VNG op het matje geroepen. Dat is opvallend, gelet op het feit dat de VNG haar leden slechts oproept om te tekenen en niet kan binden.

- 2.2. Ondanks het vrij dwingende karakter van het convenant, is een aantal situaties niet geregeld, waarvoor volgens de VNG per geval een oplossing moet worden gezocht. Wij verwijzen naar het grote aantal vragen dat is opgenomen in de Q&A bij dit convenant. Daarin vallen in het bijzonder de volgende reacties op vragen op:
- Er wordt in het convenant geen rekening gehouden met voorliggende voorzieningen van gemeenten. In dat geval moet ‘naar bevind van zaken’ worden gehandeld in overleg met de cliënt (vraag 6);
 - Van gemeenten wordt verwacht dat er onderling afspraken worden gemaakt over de verrekening van de resterende PGB periode indien de vertrekgemeente een eenmalig bedrag voor verzekering, service en onderhoud voor de gehele budgetperiode heeft verstrekt (vraag 13);
 - De vertrekgemeente moet twee maanden doorbetalen om de overname zorgvuldig te regelen. De overgangskosten zouden evenredig worden verdeeld omdat gemeenten de ene keer de vertrekgemeente zijn en de andere keer de ontvangstgemeente (vraag 14). Dat veronderstelt een gelijk aantal cliënten dat tussen gemeenten over en weer verhuist. Wij vragen ons af of dat een realistisch uitgangspunt is. Wij sluiten niet uit dat bepaalde gemeenten vaker vertrekgemeente zijn en dus verantwoordelijk zijn voor de doorbetaling tijdens de overgangstermijn van twee maanden;
 - In geval van verhuizing naar een Wlz-instelling bepaalt de ergotherapeut in de Wlz-instelling of het hulpmiddel wordt overgenomen (vraag 17). In die situatie is de vertrekgemeente voor overname dus volledig afhankelijk van de ergotherapeut en is het risico aanwezig dat het hulpmiddel niet wordt overgenomen ondanks de afspraken in het convenant. Op de vraag wat er gebeurt indien de gemeente het niet eens is met het oordeel van de Wlz-instelling, is slechts geantwoord dat de gemeente zich kan wenden tot het zorgkantoor, die op zijn beurt contact zal opnemen met de instelling om na te gaan of is voldaan aan de afspraken in het convenant (vraag 18). Indien een ergotherapeut echter vasthoudt aan het oordeel dat het hulpmiddel niet langer geschikt is, dan zal dat oordeel toch in stand blijven, zo lijkt te volgen uit het convenant (zie ook het antwoord op vraag 20 en 21).

¹ [VNG-project Verbeteragenda hulpmiddelen | VNG](#)

- Er is geen ruimte voor een afwijking van de formule voor de koopprijs, bijvoorbeeld met een hardheidsclausule. Op de vraag hoe om te gaan met een hulpmiddel dat eerder dan de standaard afschrijvingstermijn al aan vervanging toe is, volstaat de VNG met het antwoord dat de overnemende gemeente “ervan uit mag gaan” dat het hulpmiddel dat zij overneemt in goede staat verkeert (vraag 23). Ook mag de overnemende gemeente de oude gemeente “vragen” om het hulpmiddel in goede staat te brengen alvorens het wordt overgenomen. Een verplichting om dat verzoek in te willigen ontbreekt echter, evenals een mogelijkheid tot afwijking van de formule voor de overnameprijs. Dat is een nadeel voor de ontvangsgemeente.
 - Wel is in de oplegger bepaald dat een hulpmiddel niet wordt overgenomen als de technische levensduur is verstreken. Met technische levensduur lijkt iets anders te zijn bedoeld dan met de standaard afschrijvingstermijn. Mogelijk is die bepaling opgenomen voor het geval een hulpmiddel niet in goede staat verkeert, maar niet duidelijk is wie bepaalt of de technische levensduur is verstreken en hoe dit wordt vastgesteld.
 - Volgens de oplegger bij het convenant behoudt de ontvangsgemeente zich het recht voor om de inzet van (lokale) algemene collectieve voorzieningen te laten voorgaan op de inzet van individuele hulpmiddelen. Dat betreft een belangrijke afwijking in het convenant in het nadeel van de vertreksgemeente.
 - Volgens de oplegger bij het convenant blijft de vertreksgemeente eigenaar in geval van een tijdelijke verhuizing (binnen twee jaar retour). Wij vragen ons af aan welke situaties is gedacht bij het opstellen van deze bepaling, aangezien vaak niet op voorhand vast zal staan dat een cliënt weer terug verhuist naar de vertreksgemeente.
- 2.3. Het belangrijkste bezwaar dat vanuit juridisch perspectief opvalt, is het risico dat de autonomie van gemeenten ten aanzien van de indicatiestelling wordt ondermijnd. Het is denkbaar dat een vertreksgemeente een hulpmiddel heeft toegekend, maar de ontvangsgemeente daar geen indicatie voor zou hebben afgegeven, of andersom. Op de vraag in de Q&A hoe daarmee om moet worden gegaan, heeft de VNG geantwoord dat er in dat geval “een uitzondering” moet worden gemaakt, gedurende de periode dat het hulpmiddel nog niet is afgeschreven. Indien dat hulpmiddel is afgeschreven en een nieuwe verstrekt zou moeten worden, kan de gemeente dit afwijzen met een verwijzing naar het eigen beleid. “*Het is dus een incidentele en tijdelijke afwijking van het beleid*”, aldus de VNG (vraag 8). Volgens de VNG gaat het echter om uitzonderingen, omdat de meeste gemeenten een vergelijkbaar assortiment aan hulpmiddelen verstrekken.
- 2.4. Of het inderdaad slechts incidentele situaties betreft, kunnen wij niet goed beoordelen. Dat het een tijdelijke afwijking van het eigen beleid zou betreffen, is weliswaar juist, maar daarbij moet worden bedacht dat de vaste afschrijvingstermijn volgens het convenant zeven jaar bedraagt (vijf jaar in geval van kindervoorzieningen en douche- en toiletvoorzieningen). Verhuist een cliënt dus na een jaar al naar een andere gemeente met een ander verstrekingsbeleid, dan zou de ontvangsgemeente maar liefst zes jaar lang moeten afwijken van het eigen beleid in de situatie dat een hulpmiddel door de vertreksgemeente is toegekend, maar daarop volgens het beleid van de ontvangsgemeente geen aanspraak op zou bestaan. Voor een goede beoordeling van de

nadelen daarvan, zou aan de hand van een vergelijking van het beleid van gemeenten moeten worden getoetst of de VNG terecht stelt dat het slechts incidentele situaties betreft. Daarmee resteert natuurlijk nog steeds dat gemeenten zich met het convenant verbinden om van het eigen indicatiebeleid af te wijken en met ondertekening dus de autonomie van het indiceren uit handen geven.

- 2.5. In dit verband valt ook op dat het volgens de VNG niet nodig zou zijn om een formeel Wmo-onderzoek met een onderzoeksverslag te doen (vraag 9). *“De VNG adviseert om het administratief zo licht mogelijk in te richten. Een beschikking is voldoende om in het systeem vast te leggen welke hulpmiddelen de (nieuwe) cliënt heeft.”* Volgens de VNG zou kunnen worden volstaan met het overnemen van het besluit van de vertrek gemeente, zonder onderzoek door de ontvangstgemeente. Wij vragen ons af of dit wel in lijn is met de taken en verantwoordelijkheden van gemeenten die zijn vastgelegd in de Wmo 2015 en de rechtspraak van de Centrale Raad van Beroep² over het nemen van een indicatiebesluit na deugdelijk onderzoek.
- 2.6. Voorts merken wij op dat met de convenanten in feite pas het beoogde resultaat kan worden bereikt, indien alle samenwerkingspartners in de regio zich aan de convenanten verbinden (zie ook het antwoord op vraag 22). Om die reden is het raadzaam om eerst meer inzicht te verkrijgen in de bereidheid van andere partijen in de regio om de convenanten na te leven. De VNG heeft een register geopend waarin gemeenten kunnen melden wanneer zij de convenanten hebben ondertekend. Daarin kan worden nagegaan welke gemeenten in de regio het convenant al hebben ondertekend, maar dit kan uiteraard ook gewoon worden nagevraagd in de regio. In de Q&A van de VNG staat overigens ten aanzien van de leveranciers dat ‘alle hulpmiddelenleveranciers’ het convenant hebben ondertekend (vraag 5). Uit het antwoord op vraag 2 volgt echter dat het slechts de koepel (Firevaned) is die het convenant heeft ondertekend ‘namens haar leden’, maar daarmee is nog niet gezegd dat de leveranciers ook daadwerkelijk bereid zijn om de gemaakte afspraken open te breken en daarvan af te wijken, zoals wordt voorgesteld in het antwoord op vraag 5.

3. Advies convenant maatwerkprocedure

- 3.1. Wat in dit convenant opvalt is dat het – anders dan het convenant meeverhuizen – juist grotendeels een vrijblijvend karakter heeft en weinig voorschrijft.
- 3.2. Daarnaast valt op dat de meeste taken worden neergelegd bij de revalidatiecentra. De taken van gemeenten lijken niet volstrekt nieuw en komen grotendeels overeen met de bestaande procedures.
- 3.3. Het belangrijkste punt van aandacht dat wij aan de gemeente Zwolle meegeven, is de derde lijn die wordt genomen in de Inleiding op p. 1:

Gezien de complexiteit is het advies van de zorgprofessional (ergotherapeut en/of revalidatiearts) dat in samenspraak met de aanvrager tot stand komt leidend.

² CRvB 21 maart 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:819.

- 3.4. Dit zien wij ook terug in het schema op p. 6, waarin de betrokkenheid van de gemeente pas plaatsvindt na het opstellen van het zorgplan. Dat is niet de gebruikelijke route, omdat de indicatie op dat moment nog niet duidelijk is.
- 3.5. Wij vragen ons af of dit uitgangspunt wel strookt met de verantwoordelijkheid van de gemeente voor het vaststellen van de hulpvraag en behoefte (zie het stappenplan dat volgens de Centrale Raad van Beroep³ moet worden doorlopen) en het op basis daarvan indiceren van de ondersteuning.
- 3.6. Het risico bestaat dat de gemeente op deze manier geen of althans onvoldoende invloed heeft op de indicatie, omdat het zorgplan al is opgesteld en de aanbieder al een 'leidend' advies heeft gegeven. Het is echter wel de gemeente die als financier van het hulpmiddel fungeert. Het achterliggende idee zal zijn geweest dat het proces kan worden versneld wanneer de zorgprofessional al veel voorwerk heeft gedaan. Dat is op zichzelf een goede insteek, maar de wijze waarop dit nu is verwoord in het convenant zou in strijd met de wettelijke taken en verantwoordelijkheden van de gemeente kunnen komen. In dat licht adviseren wij om ofwel een oplegger voor te stellen, om deze punten te corrigeren en het voorlopige karakter van het advies en het zorgplan beter tot uitdrukking te brengen, ofwel het convenant niet te ondertekenen.
- 3.7. Tot slot merken wij ook ten aanzien van dit convenant op dat de gemeente sterk afhankelijk is van de medewerking van de andere partijen, met name de revalidatiecentra en leveranciers, voor het bereiken van het doel van het convenant. Wanneer die partijen het convenant niet zouden ondertekenen dan heeft ondertekening door de gemeente Zwolle weinig meerwaarde. Ook om die reden adviseren wij om eerst te inventariseren of andere partijen in de regio wel bereid en in staat zijn om het convenant ook te tekenen.

4. Conclusie

- 4.1. Uit het voorgaande volgt dat wij adviseren om beide convenanten niet te ondertekenen, met name omdat de convenanten een te grote inbreuk maken op de autonomie van gemeenten bij het indicatieproces. Daarbij komt dat in het convenant meeverhuizen een aantal situaties niet is geregeld en aan partijen onderling wordt overgelaten en dat er geen duidelijke afwijkingsmogelijkheid (bijvoorbeeld met een hardheidsclausule) is opgenomen ten aanzien van de formule voor de overnameprijs. De oplegger bij het contract meeverhuizen biedt weliswaar een verbetering van de positie van de gemeenten, maar nog niet voldoende en roept bovendien ook vragen op (zoals de vaststelling van de technische levensduur).
- 4.2. De doelstelling van beide convenanten is overigens goed. Om die reden zouden wij aanraden om bij de VNG aan te sturen op een wezenlijke verbetering van de convenanten, waarmee bovendien de autonomie ten aanzien van indicatiestellingen beter wordt gerespecteerd.

³ CRvB 21 maart 2018, ECLI:NL:CRVB:2018:819.

Convenant meeverhuizen van individuele mobiliteitshulpmiddelen en roerende woonvoorzieningen bij een verhuizing

Versie 22 april 2021

Inleiding

In Nederland kunnen cliënten in de zin van de Wmo 2015 (Wet Maatschappelijke Ondersteuning), Wlz (Wet Langdurige Zorg) en de Zvw (Zorgverzekeringswet) een beroep doen op gemeenten en Rijk voor het verkrijgen van noodzakelijke mobiliteitshulpmiddelen en roerende woonvoorzieningen (verder ook: hulpmiddel). Op welke hulpmiddelen aanspraak kan worden gemaakt en op wie een beroep moet worden gedaan voor verkrijging van de hulpmiddelen, is afhankelijk van waar een cliënt woont en waarvoor het hulpmiddel gebruik wordt.

Als een cliënt verhuist kan dit gevolgen hebben voor het middel dat de cliënt heeft. In de huidige situatie kan een verhuizing er toe leiden dat de cliënt zijn of haar hulpmiddel bij de gemeente waaruit hij vertrekt (verder ook: vertrek gemeente) moet inleveren en via een ander kanaal weer hetzelfde middel moet aanvragen en daardoor ook weer een geheel traject van aanvraag moet doorlopen. Dit is een situatie die voor cliënten onnodig belastend is.

Dit convenant heeft als doel ervoor te zorgen dat de cliënt geen hinder ondervindt van een verhuizing en het de reeds ter beschikking gestelde hulpmiddel kan blijven gebruiken.

Uitgangspunten verhuisconvenant

Het verhuisconvenant heeft de volgende uitgangspunten:

1. De cliënt houdt de beschikking over het reeds verschaft hulpmiddel en neemt dit hulpmiddel bij een verhuizing mee naar zijn of haar nieuwe woonplaats/locatie.
2. De cliënt hoeft niet opnieuw het gehele aanvraagtraject voor een hulpmiddel te doorlopen waardoor de lasten voor de cliënt tot een minimum worden beperkt.
3. Er is geen sprake van verspilling van hulpmiddelen die door het inleveren ongebruikt blijven.
4. De administratieve en financiële afwikkeling van de overgang van hulpmiddelen wordt onderling tussen de betrokken leveranciers/verstrekkers geregeld.
5. De administratieve last voor een financierende partij wordt tot een minimum beperkt.
6. De prijs voor overname tussen de partijen komt tot stand volgens een eenduidige overnameregeling.
7. De cliënt dient een melding te doen van de verhuizing om het proces voor de overgang van het hulpmiddel op te starten.
8. Er zijn drie situaties die beschreven worden in het convenant
 - a. Verhuizing van een cliënt met een Wmo hulpmiddel dat in natura is verstrekt naar een nieuwe gemeente;
 - b. Verhuizing van een cliënt met een Wmo hulpmiddel naar een instelling, en vice versa;
 - c. Verhuizing van cliënt met een Wmo hulpmiddel dat via een pgb is verstrekt.

Wanneer een hulpmiddel dat eerder met een cliënt is meeverhuisd vanuit een andere gemeente is afgeschreven en dient te worden vervangen, zullen de regels en beleidsafspraken rondom hulpmiddelen van de gemeente waar de cliënt op dat moment woont, worden toegepast.

Prijsbepaling overnamewaarde

Om de administratieve afwikkeling te vereenvoudigen en te uniformiseren, geldt voor de overdracht en overname van hulpmiddelen bij een verhuizing, een uniforme formule voor de prijsbepaling. Voor de berekening wordt een eenvoudige rekentool verstrekt.

Formule:

(Historische bruto catalogusprijs – korting) / economische afschrijftermijn * resterende economische afschrijftermijn = overnamewaarde hulpmiddel

korting hulpmiddelen voor volwassenen = 40%

korting hulpmiddelen voor kinderen en voor douche- en toilethulpmiddelen = 30%

economische afschrijftermijn = 7 jaar voor alle voorzieningen, m.u.v. kindvoorzieningen en douche- en toiletvoorzieningen = 5 jaar

restwaarde is € 75,-

Formule:

$$\left(\frac{\text{Historische brutocatalogusprijs} - \text{korting}}{\text{Economische afschrijvingstermijn (mnd)}} \right) * \text{resterende afschrijvingstermijn} \\ = \text{Overnamewaarde}$$

De minimumwaarde van de overnamewaarde bedraagt € 75,00

Rekenvoorbeeld:

Handbewogen rolstoel (volwassen) met een cataloguswaarde (BCP) van €3.000, van 1 jaar oud. Het overname bedrag is in dat geval

$$\left(\frac{€3000 - 40\%}{84} \right) * (84 - 12) = €1542,86$$

Verhuizing van gemeente naar gemeente van een cliënt met een Wmo hulpmiddel dat in natura is verstrekt.

In dit geval wordt het volgende proces doorlopen

1. *Melding van de verhuizing*

De cliënt meldt zich aan het Wmo loket van de nieuwe gemeente en geeft aan dat hij hulpmiddelen in gebruik heeft die vanuit de vertrek gemeente meeverhuizen. De nieuwe gemeente neemt contact op met de vertrek gemeente om de overname te regelen.

2. *Leverancier ontvangt opdracht van de vertrek gemeente*

De vertrek gemeente meldt de verhuizing bij de leverancier en verzoekt de leverancier stappen te nemen om het hulpmiddel mee te laten verhuizen met de cliënt. Hierbij verstrekt de vertrek gemeente de nieuwe contactgegevens van de cliënt. Vanaf het moment van deze melding gaat de overgangsregeling verhuizing in en wordt het beheer voor nog maximaal twee maanden betaald door de vertrek gemeente. Als de vertrek gemeente hulpmiddelen huurde, dan zijn de hulpmiddelen eigendom van de leverancier. Als de vertrek gemeente hulpmiddelen heeft gekocht of op basis van een lumpsum werkt, zijn de hulpmiddelen eigendom van de gemeente.

3. *Contact met de hulpmiddelenleverancier van de nieuwe gemeente*

De leverancier neemt contact op met de hulpmiddelenleverancier van de nieuwe gemeente en geeft aan dat er een cliënt verhuist is. De leverancier biedt de nieuwe hulpmiddelenleverancier het hulpmiddel aan volgens de voorwaarden van het convenant. De nieuwe leverancier neemt contact op met de afdeling Wmo van de nieuwe gemeente, en regelt met de nieuwe gemeente de overname van de hulpmiddelen i.v.m. de verhuizing.

4. *Informatieverstrekking aan cliënt*

Binnen twee maanden na de verhuizing ontvangt de cliënt van de nieuwe leverancier het bericht dat het hulpmiddel is overgenomen en dat het onderhoud overgegaan is naar de nieuwe service dienstverlener. De nieuwe leverancier draagt er zorg voor dat de cliënt de contactgegevens van de service dienstverlener ontvangt.

5. *Financiële afwikkeling*

Er zijn zes situaties mogelijk:

- Van huur naar huur. De leverancier van de vertrek gemeente verkoopt de middelen aan de leverancier van de nieuwe gemeente.
- Van huur naar koop. De leverancier van de vertrek gemeente verkoopt de middelen aan de leverancier van de nieuwe gemeente, die deze vervolgens volgens de waarde van het Convenant verkoopt aan de nieuwe gemeente.
- Van koop naar huur. De vertrek gemeente verkoopt de middelen aan de leverancier van de nieuwe gemeente.
- Van koop naar koop. De vertrek gemeente verkoopt de middelen aan de nieuwe gemeente volgens de waarde van het convenant.
- Van Lumpsum naar koop of huur. De vertrek gemeente verkoopt het hulpmiddel en ontvangt de waarde. Het middel wordt geschrappt uit de onderhoudslijst van de lumpsum gemeente.
- Van koop of huur naar lumpsum.
Verhuist een inwoner van een gemeente naar een lumpsum gemeente, dan koopt de lumpsum gemeente het hulpmiddel tegen de condities zoals in het convenant beschreven

van de leverancier (huur) of van de gemeente (koop) van waaruit de cliënt vertrekt. Het hulpmiddel wordt opgevoerd in het onderhoudscontract van de leverancier van de lumpsum gemeente.

De nieuwe gemeente regelt met de nieuwe leverancier de vergoeding voor de individuele bruikleenovereenkomst, conform de contractvoorwaarden van de nieuwe gemeente.

6. *Afmelding/beëindiging individuele bruikleenovereenkomst vertrek gemeente*

Na de verkoop/overdracht van de hulpmiddelen beëindigt de vertrek gemeente de individuele huur- of onderhoudsovereenkomst met de leverancier.

Verhuizing van gemeente naar een instelling.

In dit geval wordt het volgende proces doorlopen

1. *Melding van de verhuizing*

De cliënt dient bij het Wmo loket waar de voorziening voorheen aangevraagd is, te melden dat cliënt naar een Wlz instelling verhuist.

2. *Werkwijze gemeente*

De consulent onderzoekt bij voorkeur samen met de indiceerder van de Wlz-instelling of er sprake is van een intramurale of extramurale setting.

Als je in een instelling woont, kan er ook sprake zijn van verblijf op basis van een VPT (Volledig Pakket Thuis) of een MPT (Modulair Pakket Thuis). Indien dit aan de orde is dient men de cliënten te behandelen als extramurale cliënten. Deze cliënten betalen namelijk zelf huur.

Afhankelijk van deze situatie volgt men een andere stroom.

3. *Verhuizing naar een extramurale setting. Dit kan leiden tot twee situaties:*

a. Extramurale setting (of in een instelling met VPT/MPT) in dezelfde gemeente. Dan verandert er niets.

b. Extramurale setting (of in een instelling met VPT/MPT) in een andere gemeente. Dan volgt de gemeente het protocol van gemeente naar gemeente.

4. *Verhuizing naar een intramurale setting op basis van een ZZP (Zorg Zwaarte Pakket) met of zonder behandeling.*

Er is sprake van een domein overschrijding in de hulpmiddelenzorg. Gemeenten, zorgkantoren en leveranciers ondersteunen ook cliënten die verhuizen naar een intramurale setting. Uitgangspunt is dat de cliënt in een domein overschrijdende situatie niet zonder hulpmiddel komt te zitten. Hiermee ziet het verhuisconvenant toe op een goede overgang van hulpmiddelenzorg in een domein overschrijdende situatie. Er zijn twee situaties mogelijk:

a. *Standaard hulpmiddelen.*

Mobiliteitshulpmiddelen verhuizen mee naar de instelling. Binnen twee maanden zal het hulpmiddel vervangen worden door een vergelijkbaar hulpmiddel. Reden hiervoor, is dat er in instellingen vaak een ander assortiment van toepassing is en zorgkantoren de diversiteit aan merken en typen uit het Wmo pakket niet voeren. De zorgkantoren werken met een poolsysteem, van waaruit hulpmiddelen op zeer efficiënte en kosteneffectieve wijze herverstrekt worden. Standaard hulpmiddelen kunnen met een korte levertijd gerealiseerd worden. Ook binnen de Wmo wordt gewerkt met een systeem waarbij middelen die nog niet zo lang in gebruik zijn en door omstandigheden worden ingeleverd, na revisie worden herverstrekt.

Voor het standaard hulpmiddel dat niet permanent mee verhuist naar de instelling, geldt een overgangsregeling van 2 maanden. Het beheer wordt voor nog maximaal twee maanden vanuit de Wmo betaald door de vertrek gemeente. Op deze wijze komt de cliënt niet zonder hulpmiddel te zitten en heeft de instelling de tijd en ruimte om een nieuwe aanvraag en levering via het zorgkantoor te organiseren. De instelling geeft na vervanging van een standaard hulpmiddel een signaal af aan de oude leverancier dat het hulpmiddel kan worden opgehaald.

b. *Individueel aangepaste hulpmiddelen.*

Individueel aangepaste hulpmiddelen, waarop complex maatwerk (elektrisch middel of handbewogen middel met meerdere individuele (elektrische) aanpassingen) van toepassing is, worden conform de regels van het verhuisconvenant overgenomen door de zorgkantoren.

Voor het individueel aangepaste hulpmiddel dat permanent meeverhuist naar de instelling, geldt eveneens een overgangsregeling van 2 maanden. Het beheer wordt voor nog maximaal twee maanden vanuit de Wmo betaald door de vertrek gemeente.

Op deze wijze heeft de instelling de tijd en ruimte om de overname van het hulpmiddel conform het verhuisconvenant via het zorgkantoor te organiseren.

5. *Financiële afwikkeling*

Het zorgkantoor betaalt conform de prijsbepaling van dit convenant aan de leverancier van de vertrek gemeente. In het geval van koop of lumpsum rekent de leverancier af met de gemeente.

6. *Afmelding/beëindiging individuele bruikleenovereenkomst vertrek gemeente*

Na de verkoop/overdracht van de hulpmiddelen, beëindigt de leverancier de individuele huur- of onderhoudsovereenkomst met de vertrek gemeente.

Verhuizing van een cliënt met een hulpmiddel dat via een pgb door een gemeente is verstrekt.

De volgende situaties zijn mogelijk.

1. *Cliënt heeft een hulpmiddel via een pgb in eigendom verkregen.*

Het hulpmiddel verhuist mee met de cliënt maar er hoeft niets te gebeuren. Afhankelijk van de wijze van onderhoud dient de cliënt zich wel bij de gemeente te melden om het verdere onderhoud te regelen.

2. *Cliënt verhuist naar een instelling.*

In dit geval gaat het hulpmiddel over naar de bruikleen bij de instelling.

Onderhoud hulpmiddelen

Het onderhoud is een apart onderdeel van het pgb, waarbij het uitgangspunt is dat het onderhoud onder dezelfde voorwaarden door de nieuwe gemeente wordt overgenomen. Hier zijn de volgende situaties mogelijk. Deze zijn onafhankelijk van de situatie of het middel in eigendom of in bruikleen is verstrekt.

1. *De cliënt ontvangt onderhoud in natura*

Als dit het geval is, dan levert ook de nieuwe gemeente het onderhoud in natura en wordt dit verzorgd door een van de leveranciers die een contract heeft met de nieuwe gemeente.

2. *De cliënt ontvangt periodiek een bedrag voor onderhoud*

Als dit het geval is, neemt de nieuwe gemeente de gelijke periodieke betaling over voor de volledige resterende duur van het pgb budget / en voor de geldende afschrijvingsperiode zoals die geldt voor de vertrek gemeente.

3. *De cliënt heeft eenmalig een bedrag ontvangen voor aanschaf en onderhoud van het middel gedurende een bepaalde periode*

Als dit het geval is dan regelt de cliënt alles zelf, voor de volledige resterende duur van het pgb budget en voor de geldende afschrijvingsperiode van de vertrek gemeente. Mocht een cliënt een contract hebben afgesloten voor de gehele periode (bijvoorbeeld 5 jaar) met een leverancier van Firevaned, dan is dit een geldige reden om het contract te beëindigen en ontvangt de cliënt het resterende geldbedrag van de niet verstreken termijn naar rato retour, zodat een cliënt in de nieuwe gemeente voor het resterende bedrag zelf een nieuw contract kan afsluiten.

In alle gevallen meldt de cliënt zich bij de nieuwe gemeente en meldt de situatie. De nieuwe gemeente handelt de situatie af en indien nodig, verrekent de bedragen.

Verhuizing van gemeente naar een gemeente met een ZVW hulpmiddel

Indien een cliënt een mobiliteitshulpmiddel of roerende woonvoorziening heeft vanuit de zorgverzekeringswet en verhuist naar een andere gemeente, dan verhuizen de hulpmiddelen mee en hoeft er geen actie ondernomen te worden.

Verhuizing van gemeente naar een instelling met een ZVW hulpmiddel

Indien een cliënt verhuist naar een instelling en een mobiliteitshulpmiddel of een roerende woonvoorziening heeft vanuit de zorgverzekeringswet en verhuist naar een instelling dan wordt dezelfde procedure gevolgd als bij verhuizing van een gemeente naar een instelling. In een

intramuraal setting verhuizen de roerende woonvoorzieningen niet mee, gezien deze vanuit de instelling en het instellingsbudget geleverd worden.

Abonnementstarief Wmo (indien van toepassing):

Afhankelijk van de situatie van de cliënt en het gemeentelijke beleid moet de cliënt die een Wmo voorziening krijgt een eigen bijdrage in de vorm van het abonnementstarief betalen. Bij een verhuizing gelden de volgende spelregels:

Bij een verhuizing naar een andere gemeente (zowel bij Zorg in Natura als pgb):

De vertrek gemeente meldt de cliënt zo spoedig mogelijk af bij het CAK voor het abonnementstarief. De einddatum is de laatste dag dat de cliënt is ingeschreven in de latende gemeente. De ontvangende gemeente meldt de cliënt aan bij het CAK. De startdatum is de eerste dag dat de cliënt is ingeschreven in de nieuwe gemeente, rekening houdend met de door de ontvangende gemeente afgegeven beschikking. Om uitval van het aanmeldbericht bij het CAK te voorkomen wordt geadviseerd om een week te wachten met het versturen van het bericht naar het CAK.

Bij een domeinoverschrijding (cliënt gaat over naar de Wlz):

In deze situatie moet de gemeente de cliënt afmelden bij het CAK voor het abonnementstarief. De einddatum is de ingangsdatum van de Wlz indicatie.

Aldus ondertekend door het College van Burgemeester en Wethouders van de gemeente

Namens dezen,

Datum:

Werkgroep Verbetering Toegangsproces¹

Maatwerk, functioneel professioneel advies en Casemanagement

Versie 21 april 2021

Inleiding

Vanuit het landelijk normenkader hulpmiddelen is de werkgroep verbetering toegangsproces (hierna wij) met een volgende stap: de verbeteragenda hulpmiddelen. Met betrokken partijen werken we aan de verbetering van de toegang tot hulpmiddelen. Dit document beschrijft wanneer er sprake is van complex maatwerk of een complexe situatie.

Er is gekozen voor het centraal zetten van de aanvrager. Vanuit de aanvrager is gekeken op welke wijze zo vroeg mogelijk kan worden ingezet op de juiste beantwoording van de aanvraag en ondersteuning van de aanvrager. Gekozen is om dit te doen in drie lijnen:

1. Zo vroeg mogelijk signaleren dat het gaat om een complexe aanvraag van (een) hulpmiddel(en).
2. Inzetten op ondersteuning door een casemanager zodat voortgang in het aanvraagproces gerealiseerd blijft en de aanvrager een duidelijk aanspreekpunt heeft.
3. Gezien de complexiteit is het advies van de zorgprofessional (ergotherapeut en/of revalidatiearts) dat in samenspraak met de aanvrager tot stand komt leidend.

De 3 lijnen zijn gekozen omdat ze elkaar versterken. De vraag van de aanvrager om te komen tot een passend hulpmiddel staat centraal. Nadrukkelijk is ervoor gekozen om de aanvrager ook in de te maken keuzes centraal te stellen. Zo kan de aanvrager ook zelf aangeven dat het een complexe aanvraag betreft. Het casemanagement is erop gericht een centraal aanspreekpunt voor de aanvrager te zijn, die kan zorgen voor voortgang bij de verschillende betrokken partijen. De aanvrager mag zelf bepalen of en waar deze professioneel advies inwint.

Aandachtspunten

De drie lijnen moeten niet los van elkaar gezien worden aangezien zij elkaar versterken, maar zij hoeven niet altijd alle drie te worden ingezet. Hoe complexer de aanvraag hoe meer noodzaak voor de ondersteuning vanuit deze drie lijnen.

Het is belangrijk dat de drie lijnen uitvoeringspraktijk worden en dat er een lerende praktijk ontstaat. Op die manier kunnen we vanuit het belang om te komen tot een passend hulpmiddel voor de aanvrager en zijn naasten, blijven werken aan de verbetering op de drie lijnen.

De huidige uitvoering van de wetgeving kent een indeling in wettelijke domeinen. De uitvoeringspraktijk kan vanuit het oogpunt om snel en toegankelijk te komen tot een passend hulpmiddel verder versterkt worden. Dit kan door te kijken naar oplossingen die verder aansluiten bij de leefwereld van de aanvrager en diens netwerk. Zo is het belangrijk dat de eerder genoemde zorgprofessional bij een complex traject integraal advies geeft ongeacht uit welk wettelijk domein de financiering zal plaatsvinden. Voor de aanvrager is het belangrijk om een aanspreekpunt voor de gehele aanvraag te hebben ook als deze domeinoverstijgend uitvalt. Het hebben van een casemanager Hulpmiddelen over deze domeinen heen zal aansluiten bij de leefwereld van de aanvrager en diens netwerk.

¹ De werkgroep verbetering toegangsproces bestaande uit vertegenwoordigers van alle bij de verstrekking van hulpmiddelen betrokken partijen, is een van de vier werkgroepen van het project Verbeteragenda toegang hulpmiddelen. Het resultaat van deze werkgroep is dit convenant

In het onderstaand stuk worden de stappen beschreven die nodig zijn. Door dit convenant te ondertekenen verplicht de betrokken partij zich om te werken volgens onderstaande werkwijze.

1. Toegang tot het proces

"Er komt een burger bij de gemeente"

1. Melding aanvraag - Aanvraag burger of professional namens burger
 - a. Is dit een complexe aanvraag? – Handvat is definitie complexe aanvraag met "rode vlaggen"
 - b. Is er een functioneel advies aanwezig? – Handvat is format functioneel advies
 - c. Is er casemanagement nodig? - Handvat is definitie casemanagement
 - d. Betreft het een herhalingsverstrekking? (zie ook aanbevelingen)
2. Bij signalering complexe aanvraag schakelt consulent casemanagement-procedure in
 - Elke gemeente heeft eigen casemanagement-procedure inclusief het casemanagement bij de leverancier

Casemanagementprocedure moet leiden tot een sneller proces dan voorheen, waarbij onnodige vertraging wordt voorkomen.

Bijvoorbeeld; overdracht beperken, één aanspreekpunt, direct handelen noodzakelijk (geen beperking door ontbreken mandaat)

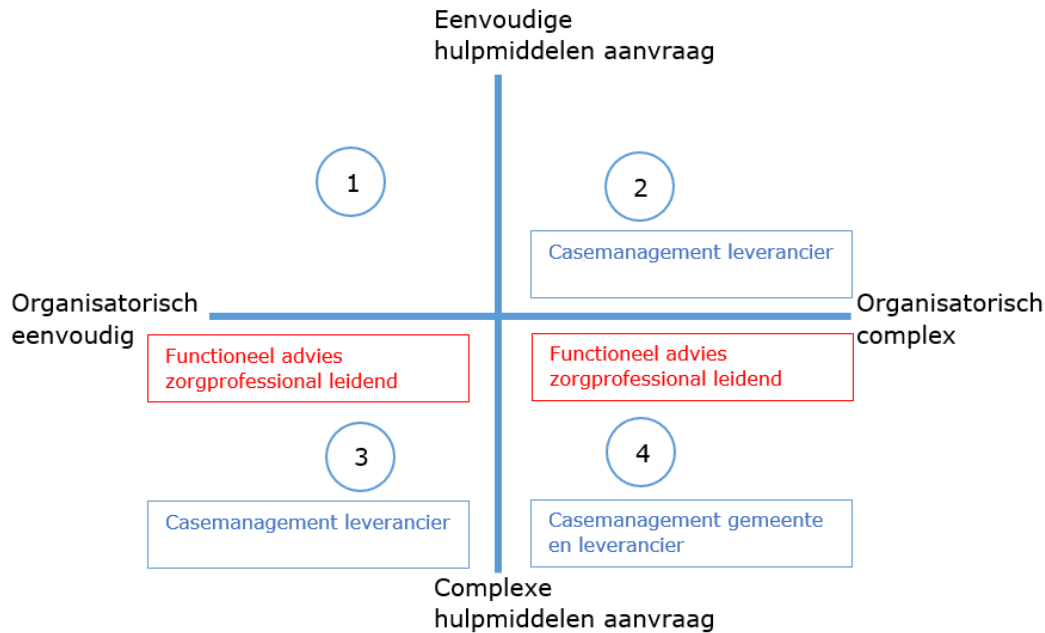
Functioneel advies bij een complexe situatie

- Het functioneel advies is niet verplicht, want dat mag de cliënt zelf bepalen!
- Als er deskundigheid van de ergotherapeut noodzakelijk is, wordt de aanvrager erop gewezen dat een functioneel advies opvragen verstandig is, want het is in beginsel leidend bij het bepalen van het hulpmiddel.
- Er hoeft niet per definitie in een functioneel advies voorzien te worden

Wanneer is er sprake van een complexe situatie

Het bepalen of er sprake is van een complexe situatie, is een belangrijk aandachtspunt tijdens de gehele procedure van aanvraag, aanmeting, levering tot service en onderhoud. In dit document geven wij criteria die kunnen wijzen op een complexe aanvraag. Het vraagt dus ook van alle betrokkenen tijdens de procedure, de professionaliteit, expertise en een goede communicatie om deze criteria tijdig te herkennen en waar nodig hiernaar te handelen. Op deze wijze kan er voor de complexe aanvragen verbetering in de toegang gerealiseerd worden.

Vormen van complexiteit



Uitleg bij dit model ;

1. Maatwerk dat eenvoudig te realiseren is vanuit de reguliere middelen
2. Maatwerk dat (voor een groot deel) te realiseren is met reguliere middelen, maar niet goed past in de gehanteerde werkwijze. Denk hierbij aan het maatwerk dat niet voorhanden is bij de gecontracteerde leveranciers of waarvoor zelfs een specifieke leverancier nodig is.
3. Complex hulpmiddel maar niet complex in organisatie. Denk aan aanvraag PGB of aan een maatwerk hulpmiddel dat in de bestaande werkwijze georganiseerd kan worden
4. Complex hulpmiddel dat lastig in de bestaande werkwijze past. Denk aan een rolstoel die (bijna) volledig op maat gemaakt moeten worden en/of domein overstijgende complexe hulpmiddelen zoals beademing op een elektrische rolstoel.

NB. In de kwadranten 2 en 4 kan de organisatorisch complexiteit ook verwijzen naar een complexe situatie waarbij psychische, psychosociale of psychogeriatrische problematiek een (grote) rol speelt in communicatie en bij afspraken.

In kwadrant 1 is geen sprake van complexiteit en is geen verdere ondersteuning nodig. De andere drie kwadranten hebben een vorm van complexiteit. De complexiteit kan worden aangepakt, door vanuit de financier of leverancier passend bij de situatie te handelen en daarover duidelijk te communiceren. Een voorbeeld hiervan is het afwijken van het standaardassortiment. In al deze gevallen kan een vorm van casemanagement ondersteunend zijn.

Een complex hulpmiddel dat niet organisatorisch complex is, gaat over onderliggende cliëntkenmerken, zoals ziektebeelden, maar vooral over de complexiteit van het benodigde hulpmiddel, het proces van aanvragen en levering en de organisatie daarvan. Het is essentieel om aan de voorkant van het proces, de betrokken partijen bij elkaar te brengen en goede afspraken te maken.

De financier dient de poortwachter te zijn die zorgt voor een snelle en correcte toegang en een intake uitvoert direct bij de aanvraag of de melding. De start van het proces is erg belangrijk voor een goed verloop van het gehele proces.

Voor de juiste snelheid is het belangrijk dat revalidatiecentra een voor-indicatie, aanvraag of melding doet zodat op de ontslagdatum van de cliënt de hulpmiddelen al beschikbaar kunnen zijn (= vroege interventie Wmo).

Levering via een pgb

Het aanvraagtraject is voor PGB en natura gelijk. In de Wmo verordening van de gemeente wordt naast de criteria op basis waarvan een cliënt voor een maatwerkvoorziening voor zelfredzaamheid en participatie in aanmerking komt, ook aangegeven op welke wijze de hoogte van een persoonsgebonden budget wordt vastgesteld. Waarbij geldt dat de hoogte toereikend moet zijn. Het is van belang dat de financier/verstrekker al aan het begin van het aanvraagproces de hulpvrager wijst op de mogelijkheid van het PGB en daarbij zoveel mogelijk informatie geeft. Wijs de hulpvrager op het bestaan van Per Saldo waar over alle aspecten van het PGB informatie te vinden is. De PGB Vaardigheidstoets van Per Saldo (zie link <https://www.pgb.nl/pgb/keuze-pgb/ben-je-pgb-vaardig/>) is een belangrijk hulpmiddel om de aanvrager een "bewuste keuze" te laten maken voor een PGB en daarmee een belangrijke voorwaarde voor toewijzing. Het PGB mag alleen ingezet worden als dit een bewust positieve keuze van de aanvrager is. In alle andere gevallen dient er toegang te zijn tot een adequate hulpmiddelen in natura.

Wanneer de hulpvrager aangeeft een PGB te willen, zal de verstrekker nagaan of de hulpvrager (of diens vertegenwoordiger) in staat is om met een PGB om te gaan. Het Taken, Kennis en Vaardighedenkader (TKV) is daarvoor een goed hulpmiddel.

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/vraag-en-antwoord/pgb-vaardigheid>

Als blijkt dat een toekomstig budgethouder (vertegenwoordiger) nog niet alle vaardigheden eigen is, kan men op die onderdelen toegerust worden, bijvoorbeeld door een training van Per Saldo. In de toekenningsbeschikking die de budgethouder ontvangt staat duidelijk beschreven hoe het tarief tot stand is gekomen, of dit tarief inclusief verzekering, service, onderhoud en reparatie is, en wat de looptijd (termijn) is voor deze onderdelen. De gemeente kan een apart onderhoudsbudget vaststellen dat de client zelf ter beschikking krijgt en dat deze niet perse bij een gecontracteerde aanbieder hoeft te besteden.

Het tarief wordt vastgesteld met inachtneming van het maximumtarief voor een vergelijkbare voorziening (op basis van het functionele pakket van eisen) in zorg in natura.

Ideale situatie

In de ideale situatie wordt voorin het proces een team geformeerd dat stakeholders vertegenwoordigt, en zet het casemanagement gelijk stappen voor het vervolg.

Een modulair pakket aan opties voor de cliënt is belangrijk, het moet abstract genoeg zijn zodat elke financier zijn beleid er in kwijt kan. Elke financier zal zelf zijn route moeten opstellen. Dit convenant biedt een basisset aan modulaire oplossingen om de toegang tot complexe hulpmiddelenzorg te realiseren. Het convenant biedt tevens een lijst met "rode vlaggen" die vooraf een indicatie kunnen zijn voor complexiteit.

Criteria die direct kunnen leiden tot een complexe aanvraag

Het is niet per definitie zo dat indien onderstaande criteria van toepassing zijn er ALTIJD sprake is van een complexe aanvraag. Er is wel een grotere kans op complexiteit. De criteria gelden als de eerder genoemde "rode vlaggen"

1. Domein overstijgende hulpvraag
2. Progressieve ziektebeelden
3. Multimorbiditeit
4. Kinderen
5. Bij bewust afwijken van het kernassortiment

Voorkom hierbij dat PGB een verplichting wordt als er afgeweken dient te worden; Hiervoor dient de PGB-vaardigheidstoets afgenomen te worden. Het PGB geldt als een bewuste keuze. Adequate hulpmiddelen moeten voor iedere situatie ook in natura geleverd kunnen worden!

6. Als een van de betrokken partijen het complex vindt, dan moet daar naar gehandeld worden.
7. Betrokkenheid van een revalidatiecentrum

2. FUNCTIONEEL ADVIES INRICHTING EN STAPPEN

Het functioneel advies is in ieder geval leidend als er sprake is van een zorginhoudelijke complexe situatie (of organisatorisch complexe casus (meerdere partijen betrokken, samengesteld product)). Bij zorgvragers die voor een langere tijd in een revalidatiecentrum verblijven, wordt altijd een functioneel advies opgesteld als er sprake is van een vraag naar een hulpmiddel. Dit wil zeggen dat iedere betrokken professional een functioneel advies in alle stappen van het aanvraagproces meeneemt in zijn/haar beslissingen, en hierover communiceert met cliënt en andere betrokken. Het functioneel advies is een eerste stap om het gesprek aan te gaan over het benodigde (niet-nagelvaste) hulpmiddel. Wanneer een functioneel advies meegenomen wordt en/of leidend is, is afhankelijk van de specifieke situatie. Soms wordt een functioneel advies aangevraagd om aanspraak te maken op een hulpmiddel, terwijl er geen sprake is van een functiegerichte aanspraak. Ongeacht de uiteindelijke keuze voor een leveringsvorm (natura of PGB), gelden de afspraken rondom een functioneel advies voor beide leveringsvormen.

Om de inhoud en strekking van een functioneel advies te bepalen, is de richtlijn functiegerichte aanspraak – basisrichtlijn hulpmiddelenzorg² een bruikbaar handvat.

De zorgprofessional maakt in samenspraak met de aanvrager een functionaliteitsdiagnose in termen van:

- stoornissen (ICF)
- beperkingen & participatieproblemen (ICF)
- belemmerende en bevorderende externe factoren (ICF)
- belemmerende en bevorderende persoonlijke factoren

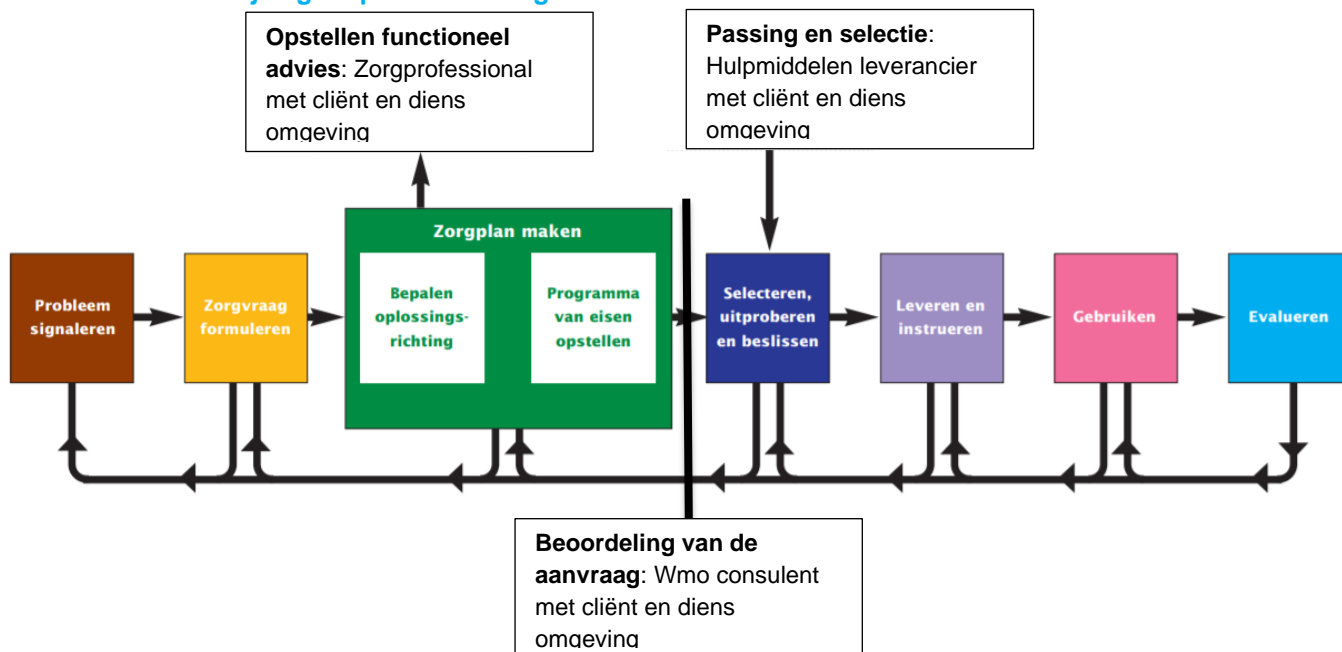
en formuleert wat het benodigde hulpmiddel mogelijk moet maken of moet doen (human related intended use). De gemeente beoordeelt het functioneel advies bij het in behandeling nemen van de aanvraag van cliënt. De leverancier vertaalt dit naar een product en is verantwoordelijk voor de passing en selectie (product-related intended use).

De zorgprofessional is verantwoordelijk voor het functioneel advies dat in samenspraak met de aanvrager tot stand komt. De leverancier heeft de verantwoordelijkheid voor de technische vertaalslag die gemaakt wordt tijdens de passing en selectie. Met andere woorden: De zorgprofessional gaat niet op de stoel van de financier en de leverancier zitten en de gemeente en leverancier gaan niet op de stoel van de zorgprofessional zitten. Ervan uitgaand dat het advies wel volledig is met de benodigde informatie om beslissingen te nemen.

De belijning in onderstaand figuur kan per gemeente wisselen, passend bij de huidige inrichting en uitvoering per gemeente, met bovenstaande verdeling van verantwoordelijkheden als uitgangspunt.

² https://www.wcs.nl/wp-content/uploads/2010_Basisrichtlijn_hulpmiddelenzorg-RiFA-fase1-19.pdf

Procesbeschrijving hulpmiddelenzorg



Een goed functioneel advies moet aan de volgende voorwaarden voldoen.

Basisprincipes:

- Het functioneel advies ziet toe op de cliënt en zijn naasten. De volledige omgeving van de cliënt wordt meegenomen in het advies.
- Het advies moet weergeven wat nodig is om beperkingen op te heffen. Hierbij beschrijven tot welk functioneel niveau het advies ingevuld wordt.
- Het functioneel advies wordt met toestemming van de cliënt gedeeld met de gemeente en leverancier bij de realisatie van de hulpmiddelen levering.
- Het functioneel advies is objectief en bevat de onderdelen die leidend zijn. Het klantbeeld en eventuele wensen van de cliënt worden in een aparte intro opgenomen en geven duiding aan de gemeente en leverancier.

Welke zorgprofessional kan een functioneel advies uitwerken?:

Dit is een gekwalificeerde ergotherapeut of revalidatieteam.

Format voor een functioneel advies;

Uitgangspunten bij het opstellen van een format voor een functioneel advies

- o Er wordt zoveel mogelijk integraal gekeken naar de hulpvraag van een cliënt.
- o De kwaliteit van het advies hangt af van de bekwaamheid van de adviserend zorgprofessional.

Bijlage 1 van het convenant bevat het format voor het functioneel advies

Bij wijze van voorbeeldcasus is in bijlage 2 een persona beschreven.

3. Inrichting casemanagement

De gemeente, leverancier, zorgkantoor en/of zorgverzekeraar zorgt in complexe situaties voor een eenduidig en vast aanspreekpunt voor de cliënt die verantwoordelijk is voor een goed proces van

aanvraag tot en met gebruik (en onderhoud). Deze instantie houdt de cliënt proactief en periodiek op de hoogte van de voortgang van zijn/haar aanvraag en/of levering van het betreffende hulpmiddel (nieuwe aanvragen en reparaties van hulpmiddelen).

De toegang-/aanvraagprocedure is zo ingericht dat een passend hulpmiddel zo snel als mogelijk wordt verstrekt. De snelheid hangt mede af van de aard van de beperking. Vooral bij jonge kinderen zou een versnellingsparagraaf van toegevoegde waarde zijn. Jonge kinderen groeien ondanks de beperking heel snel en nu zijn leveringen vaak (te) laat. Dit geldt in het bijzonder voor alle zeer ernstig en palliatief zieke kinderen, waarbij comfort en kwaliteit van leven centraal staat.

De financier handelt de aanvraag binnen de daarvoor gestelde wettelijke termijnen af en de leverancier levert binnen de contractueel vastgestelde termijn. De gemeente, het zorgkantoor en de zorgverzekeraar nemen waar mogelijk de aanvraag tijdens de revalidatie al in behandeling indien een cliënt in een revalidatiecentrum opgenomen is en de eindsituatie van de cliënt bekend is. Het revalidatieteam wordt bij de aanvraag betrokken.

Beoogd resultaat

Het beoogde resultaat is het realiseren van een werkende uitvoeringspraktijk. Dat betekent dat de samenwerking tussen zorgprofessionals, gemeenten, leveranciers, zorgkantoor en/of zorgverzekeraar leidt tot een betere en snellere verstrekking van adequate hulpmiddelen bij complexe ondersteuningsvragen. De cliënt is integraal betrokken en wordt proactief geïnformeerd gedurende de gehele cliëntreis.

Wanneer casemanagement?

Casemanagement wordt ingezet als er sprake is van een complexe situatie (product, proces of context). Dit kan zijn bij zorgvragers die in een revalidatiecentrum voor een langere tijd verblijven. Bij de uitwerking van het contract in de uitvoering bespreken de gemeente en de leverancier welke professional de rol van casemanager kan vervullen en hoe deze rol wordt belegd indien dat voor de casus nodig is. Daarbij moet er ruimte blijven voor flexibiliteit en inrichting op cliëntniveau.

Met welk doel casemanagement?

Het doel is om te borgen dat er iemand is die de controle heeft over het proces in een complexe hulpmiddelenverstrekking, en om één aanspreekpunt te creëren voor de zorgvrager en/of zijn vertegenwoordiger. We dienen ervoor te waken dat een casemanager niet een extra schijf gaat worden in het proces.

Wat zijn belangrijke vaardigheden en/of eigenschappen van een casemanager?

Casemanagement is een rol. Hiermee houd je ruimte bij de inrichting van casemanagers bij gemeente en leverancier.

Benoemde kenmerken en/of vaardigheden zijn;

- Senior medewerker die het domein en de zorgomgeving goed kent;
 - o 1^e en 2^e lijn in beeld en aanspreekpunten bekend, zoals de Netwerken Integrale Kindzorg (NIK)
- Empathisch vermogen (oog hebben voor de leefwereld van de cliënt)
- Projectmatig kunnen werken, goed overzicht kunnen houden en organiseren en goed kunnen samenwerken
- Out-of-the-box kunnen denken
- Goed en gemakkelijk bereikbaar
- Multicultureel inzetbaar waar mogelijk; vreemde talen spreken is een pré. Het is belangrijk dat de casemanager cultuursensitief kan werken.

- Als bij een aanvraag meerdere financiers betrokken zijn, hebben deze financiers een aanspreekpunt voor de cliënt en wordt gezorgd voor doorzettingsmacht die vanuit het belang van de aanvrager stuurt op een werkbare en passende integrale oplossing waarbij de aanvrager goed geïnformeerd wordt.

Taken van een casemanager

- Voor de casemanagement trajecten wordt intensief samengewerkt met alle ketenpartners. Cliënten die een hulpmiddel krijgen via het casemanagement traject krijgen extra aandacht (meer contactmomenten met de daarbij behorende periodieke communicatie, duidelijke afspraken over hoe het traject eruit ziet en waar je staat in het proces) vanuit de gemeente of de door de gemeente aangewezen casemanager en/ of vanuit de leverancier.
- Casemanagers zorgen voor een goede afwikkeling van een traject, leggen verbindingen, brengen het gesprek op gang, communiceren helder met de zorgvrager en diens omgeving.

Bij de gemeente

- Snelle triage uitvoeren en beslissen dat er een casemanagement traject opgestart wordt
- Het aanwezige functionele advies op de juiste plek delen en/of het programma van eisen zo spoedig mogelijk op laten stellen.
- Voert regie op uitvoering door de leverancier(s) en onderhoudt hierover op reguliere basis contact
- Verzorgt communicatie met- en begeleiding van cliënt, of laat dit afhankelijk van de situatie verzorgen door de casemanager van de leverancier

Bij de leverancier

- Proces managen: plant passingen in met 1ste / 2de lijn, zorgt voor vaste pasblokken en beschikbaarheid van vaste technisch adviseurs en stelt na de passing een leveringsplan op, voert de regie op het traject;
- Begeleidt de cliënt gedurende het gehele proces van aanvraag tot levering, de casemanager is het vaste aanspreekpunt voor de cliënt en ook voor alle ketenpartners die bij de realisatie van het hulpmiddel betrokken zijn. Bespreekt hoe er gecommuniceerd wordt met de klant (en/of het klantsysteem) en in welke frequentie;
- De casemanager moet doorzettingsmacht hebben in de organisatie, moet de benodigde acties in gang kunnen zetten en kan intern escaleren;
- Na afronding van het gehele traject evalueert de casemanager met cliënt het resultaat van de levering op proces en resultaat.

Welke kennis is hiervoor nodig:

Bij de gemeente

- Inzicht in het sociaal systeem van de cliënt;
- Goede kennis van het Wmo contract dat afgesloten is met de leverancier, met de daarbij behorende afspraken;
- Bekend zijn met de verschillende aanbieders van de gemeente (coördineren van meerdere aanvragen op meerdere domeinen);
- Bekend zijn met 1stelijns en 2^e lijns zorg in de regio.

Bij de leverancier

- Goed bekend met het assortiment en aanpassingen hierop;
- Goede kennis van het Wmo / Zvw contract wat afgesloten is met de gemeente / zorgverzekeraar, met de daarbij behorende afspraken;
- Goed bekend zijn met de volledige bedrijfsvoering, van passing, inkoop (fabrikanten / importeurs), werkplaatsadaptatie, levering en service dienstverlening;
- Bekend zijn met 1stelijns zorg in de regio, waarin de leverancier actief is (vaste pasafspraken, enz.).

Vanuit revalidatiecentrum zou de ideale situatie zijn;

- Dat er vaste contactpersonen zijn bij de gemeente en de leverancier die kennis hebben van zaken, waardoor er over zo min mogelijk schijven wordt gecommuniceerd. Het functioneel advies moet altijd meegestuurd worden naar de leverancier.

Vanuit cliëntperspectief zou de ideale situatie zijn:

- Dat er zowel bij de gemeente als bij de leverancier een vaste contactpersoon is met kennis van zaken, die de cliënt in het gehele traject goed begeleiden en informeren.
- De gemeente Amsterdam heeft casemanagement integraal extern belegd. Vanuit cliëntperspectief is dit de meest onafhankelijke en dan ook de meest ideale situatie.

Casemanagement bij een PGB

Voor de situatie dat de cliënt gebruik maakt van een PGB, is casemanagement vanuit de Firevaned leveranciers eveneens beschikbaar.

Aldus ondertekend door het College van Burgemeester en Wethouders van de gemeente....

Namens dezen,

Datum:

Functioneel advies aanvraag complexe hulpmiddelen

Vanuit Werkgroep 2 - Verbeteren toegangsproces is een format opgesteld voor een functioneel advies dat door een ergotherapeut of revalidatieteam opgesteld kan worden bij de aanvraag van een hulpmiddel door of voor een cliënt en zijn naasten. Conform de afspraken in het [Landelijk Normenkader hulpmiddelen](#) is het functioneel advies in beginsel leidend bij complexe ondersteuningsvragen. In alle gevallen wordt het functioneel advies van een ergotherapeut of revalidatieteam in acht genomen.

Bij dit format hoort een invulinstructie met toelichting over de achtergrond en het ontstaan van dit format, en de leidende principes die hieraan ten grondslag liggen.

De basisprincipes die van toepassing zijn op dit format zijn als volgt te omschrijven;

- De hulpvraag van de cliënt dient zo integraal mogelijk te worden omschreven in het functioneel advies. Dit betekent dat de gehele hulpvraag en situatie van de cliënt en zijn naasten het uitgangspunt zijn.
- Het format functioneel advies voorziet in een omschrijving van het cliëntgebonden beoogd gebruik van hulpmiddelen zoals omschreven in de [Basisrichtlijn hulpmiddelenzorg 2010](#). Dit betekent dat het product gerelateerd gebruik van hulpmiddelen tot de selectie wordt omschreven. De stap “selecteren, proberen en beslissen” behoort tot de verantwoordelijkheid van de leverancier.
- Het functioneel advies bestaat uit 3 onderdelen die vanuit de integrale hulpvraag van de cliënt en zijn naasten, via het programma van eisen en de reflectie hierop van de cliënt en zijn naasten, leiden tot een functioneel advies als basis voor de aanvraag van hulpmiddelen voor de cliënt en zijn naasten.

De delen waaruit het format bestaat, zijn als volgt opgebouwd;

- Deel A Hulpvraag en gegevens cliënt
Deel A dient om de hulpvraag van de cliënt en zijn naasten te omschrijven. Het uitgangspunt voor dit deel is, dat er integraal gekeken wordt naar de hulpvraag van de cliënt. Alle belangrijke items rondom hulpmiddelen worden in dit deel beschouwd en omschreven. Deel A wordt altijd uitgevoerd in één versie.
- Deel B Programma van Eisen
Deel B wordt per benodigd hulpmiddel ingevuld en voorziet in het programma van eisen van het benodigde hulpmiddel vanuit de hulpvraag van de cliënt en zijn naasten.
Deel B kan meerdere keren worden toegevoegd aan het functioneel advies, afhankelijk van de behoefte vanuit Deel A.
- Deel C Reflectie cliënt op de vraagstelling en hulpmiddel
Deel C bestaat uit de reflectie van de cliënt op de hulpvraag en oplossingsrichting, en in het ondertekenen van de advies voor akkoord, en toestemming om het advies te delen met de gemeente, de zorgverzekeraar of het zorgkantoor en de leverancier.
Deel C wordt altijd uitgevoerd in één versie

Functioneel advies

Hulpvraag en gegevens cliënt

Deel A

Dit functioneel advies is opgesteld in samenspraak tussen de cliënt, zijn naasten en de betrokken zorgprofessional.

Voor welke cliënt is dit advies geschreven?

Naam:		Geboortedatum:	
Adres:		Contactpersoon:	
Postcode & plaats		Ouder/verzorger/anders	
Zorgverzekeraar		Polisnummer	

Wat is de hulpvraag van de cliënt en zijn naasten?

Welke diagnose heeft de arts van de cliënt gesteld?

Wat is de prognose van de aandoening van de cliënt?

Welke functies, activiteiten en participatie wil en kan de cliënt uitvoeren?

*Bijvoorbeeld; Wat moet het hulpmiddel mogelijk maken (in de ogen van de gebruiker)?
Welke activiteiten wil de gebruiker met het hulpmiddel doen?
Welke functies worden door het hulpmiddel ondersteund of vervangen?*

Welke factoren in de omgeving en persoonlijke situatie van de cliënt zijn er van invloed?

Hoe wenst de cliënt te kunnen functioneren met het hulpmiddel?

Wat zijn de verwachtingen van de cliënt in relatie tot het hulpmiddel?

Voorgeschiedenis hulpmiddelen

Welke ervaring heeft cliënt al met hulpmiddelen?

--

Wat zijn de bevindingen en/of ervaringen met eerdere hulpmiddelen (in het behandeltraject)?

--

Naam en contactgegevens behandelaar die betrokken is bij de aanvraag

Naam:		Functie:	
Telefoon:		E-mail:	
Is er behoefte aan betrokkenheid van de behandelaar bij het 'vervolgtraject?'		Ja	Nee

Type hulpmiddel, oplossingsrichting:

Voor welke activiteit(en) kan het hulpmiddel worden gebruikt?

Bijvoorbeeld; zelfstandig verplaatsen buitenshuis

Welke functies worden door het hulpmiddel ondersteund?

Bijvoorbeeld; het bewaren van het evenwicht of geheugensteun

Welke technische eigenschappen bepalen of het hulpmiddel functioneel is voor cliënt, inclusief uitvoeringsvorm? *Bijvoorbeeld; een aangepast handvat*

Welke eigenschappen bepalen het gebruiksgemak van het hulpmiddel?

Bijvoorbeeld; opklapbaar om mee te nemen in de auto

Welke eigenschappen bepalen het uiterlijk van het hulpmiddel, zonder een functionele rol te spelen? *Bijvoorbeeld; kleur*

Welke overige eigenschappen kunnen van invloed zijn bij de keuze van het hulpmiddel?

Bijvoorbeeld; onderhoudsgemak, herinzetbaarheid

Maatvoering cliënt – indicatie voor bepalen pasmiddel

Lengte:	M	Bovenbeenlengte:	Cm
Gewicht:	Kg	Onderbeenlengte :	Cm
Heupbreedte:	Cm	Binnenbeenlengte:	Cm
Bijzonderheden t.a.v. maatvoering:			

Welke aanvullende eigenschappen en voorkeuren ten aanzien van het beschreven hulpmiddelen vind ik als cliënt belangrijk om te vermelden?

Ik geef akkoord voor het delen van dit functioneel advies met betreffende gemeente, zorgverzekeraar, zorgkantoor en leverancier, met als doel dit advies als basis te laten zijn voor het bepalen van bovenstaand beschreven hulpmiddel(en) dat mij in staat stelt om mee te doen.

Handtekening cliënt

Handtekening behandelaar

Datum opstellen functioneel advies:

Persona kinderpalliatieve zorg

Dit is Anna. Anna is 10 jaar en heeft al sinds haar geboorte een zeldzame, progressieve ziekte. Samen met haar ouders, broer en zusje woont ze in een hoekwoning. Anna heeft een aangepaste rolstoel en gaat met de taxi naar school. Naar school kunnen blijven gaan, geeft haar veel plezier. Door haar groei en de progressiviteit van haar ziekte moet de rolstoel vaak aangepast worden door een gespecialiseerde leverancier. Omdat de gemeente geen contract heeft met leverancier, moet er telkens door haar ouders gediscussieerd worden voor het inschakelen van deze leverancier. Voor elke aanpassing vraagt de leverancier Anna en haar ouders om naar de fabriekslods te komen. Dit vraagt veel georganiseer, tijd en energie van het hele gezin.

Door haar ziekte is Anna voor de persoonlijke verzorging volledig afhankelijk van haar ouders. Zo kan zij zichzelf niet wassen en aankleden. Haar ouders hebben daarom een elektrisch verstelbare douchestoel aangevraagd bij de gemeente. De aanvraagprocedure bij de gemeente duurt lang en er blijkt wederom geen contract te zijn met de leverancier die de douchestoel kan leveren. Inmiddels wachten Anna en haar ouders al meer dan een jaar op de douchestoel. Anna en haar ouders zouden enorm geholpen zijn met een snelle en effectieve toegangsprocedure en één aanspreekpunt bij de gemeente zodat niet telkens het verhaal opnieuw verteld hoeft te worden.