



***Een hulpmiddel via de
zorgverzekeraar in
2012 of 2013:***

*Ervaringen van mensen die
hulpmiddelen gebruiken en
thuiszorgmedewerkers*

**Een hulpmiddel via de zorgverzekeraar in 2012 of 2013:
Ervaringen van mensen die hulpmiddelen gebruiken en
thuiszorgmedewerkers**

Jolien Hofstede
Mieke Cardol
Anke de Veer
Mieke Rijken

ISBN 978-94-6122-241-1

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2014 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Beleidssamenvatting	5
1 Inleiding	9
1.1 Doel	9
1.2 Achtergrond	9
1.2.1 Transitie naar een functiegerichte aanspraak Zvw	9
1.2.2 Overheveling bruikleen verpleegartikelen	10
1.3 Vraagstelling	11
1.4 Opzet van het onderzoek	12
2 Ervaringen van mensen die hulpmiddelen gebruiken	13
2.1 Beschrijving van de onderzoeksgroep	13
2.2 Aangevraagde hulpmiddelen vanuit het basispakket	14
2.3 Knelpunten in 2013 vergeleken met knelpunten in 2007	17
2.4 Ervaringen met het verloop van de aanvraagprocedure	19
2.5 Waardering van de aanvraagprocedure	23
2.6 Waardering van het verstrekte hulpmiddel	23
2.7 Waargenomen veranderingen in de aanvraagprocedure	26
2.8 Belangrijkste bevindingen	27
3 Ervaringen van thuiszorgmedewerkers	29
3.1 Beschrijving van de onderzoeksgroep	29
3.2 Rol bij keuze en aanvragen van hulpmiddelen door cliënten	29
3.3 Bekendheid met 'loketten' voor aanvragen van extramurale hulpmiddelen	30
3.4 Algemene waardering regeling en uitvoering extramurale hulpmiddelenzorg	31
3.5 Waardering en ervaringen met Zvw-procedure via zorgverzekeraars	33
3.5.1 Ervaring en waardering functiegerichte aanspraak	34
3.5.2 Ervaring en waardering verstrekking bruikleen verpleegartikelen via Zvw	36
3.5.3 Ervaringen met procedure hulpmiddelen voor tijdelijk gebruik uit Zvw	39
3.6 Ervaren knelpunten regeling en uitvoering extramurale hulpmiddelenzorg	40
3.7 Belangrijkste bevindingen	41
4 Beschouwing	43
Dankwoord	47
Bijlage Methodische verantwoording	49

Beleidssamenvatting

De afgelopen jaren is een tweetal wijzigingen doorgevoerd in de wet- en regelgeving rond de verstrekking van extramurale hulpmiddelen. Concreet gaat het om de volgende wijzigingen:

1. De geleidelijke transitie naar een functiegerichte aanspraak op hulpmiddelen die vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) worden verstrekt (*zie voor toelichting paragraaf 1.2.1*). De beoogde effecten hiervan zijn meer ruimte voor maatwerk en vraagsturing, innovatie, verbetering van de kwaliteit en doelmatigheid van de hulpmiddelenzorg.
2. De overheveling per 2013 van hulpmiddelen die vanuit de AWBZ werden verstrekt naar de Zvw, zodat er voor extramurale hulpmiddelen voortaan nog twee¹ in plaats van drie regelingen zijn (*zie voor toelichting paragraaf 1.2.2*). De beoogde effecten hiervan zijn vooral vereenvoudiging van de regelgeving voor de gebruiker en verbetering van de ketenorganisatie.

Het ministerie van VWS wil weten of gebruikers van extramurale hulpmiddelen die in 2013 vanuit het Zvw-basispakket werden verstrekt iets gemerkt hebben van bovengenoemde veranderingen. Omdat verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de thuiszorg vaak betrokken zijn bij het aanvragen van hulpmiddelen (bijvoorbeeld van verpleegartikelen die vanuit de AWBZ zijn overgeheveld naar de Zvw) zijn in dit onderzoek ook hun ervaringen meegenomen.

Functiegerichte aanspraak

Gebruikers van hulpmiddelen en thuiszorgmedewerkers hebben nog niet veel gemerkt van de transitie naar de functiegerichte aanspraak op hulpmiddelen binnen de Zvw. De functiegerichte aanspraak is vanaf 2008 stapsgewijs ingevoerd. In de praktijk moet deze nu verder gestalte krijgen. Zo moeten er bijvoorbeeld richtlijnen worden ontwikkeld en geïmplementeerd, om in de praktijk daadwerkelijk functiegericht te gaan indiceren en verstrekken. Hiervoor is tijd nodig (voor sommige hulpmiddelen is de functiegerichte aanspraak pas recent van kracht), maar ook regie en samenwerking tussen betrokken partijen.

Gebruikers en aanvragers van hulpmiddelen zijn over het algemeen niet geïnformeerd over de wijziging in de aanspraak. Dit verklaart mogelijk deels het geringe aandeel aanvragers dat zich vooraf informeert over welk hulpmiddel voor hen het meest geschikt zou zijn.

Bijna de helft van de gebruikers van extramurale Zvw-hulpmiddelen in dit onderzoek gaf aan dat er naar hun wensen is gevraagd bij de keuze van een hulpmiddel. In hoeverre dit betekent dat er ook daadwerkelijk rekening gehouden is met hun wensen is niet helemaal duidelijk. Op de vraag of er bij de keuze van het hulpmiddel maatwerk was geleverd (in die zin dat het hulpmiddel speciaal op de situatie van de respondent werd afgestemd), antwoordde bijna een kwart dat dit niet het geval was. Tevens werden knelpunten als 'geringe keuze in leveranciers' of 'beperkte keuze in type hulpmiddel' nog relatief vaak genoemd.

¹ Naast de Zvw, betreft het de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Minder regelingen

De vraag of er sprake is van een vereenvoudiging van de regelgeving, meer efficiëntie en vermindering van de administratieve last voor de gebruikers en aanvragers als gevolg van het terugbrengen van het aantal regelingen voor extramurale hulpmiddelen, kan niet met een volmondig 'ja' worden beantwoord. Gebruikers van hulpmiddelen en thuiszorgmedewerkers hebben op zich weinig gemerkt van de overheveling van de AWBZ-hulpmiddelen naar de Zvw. Dit was ook de bedoeling, dus dat is positief. Maar of de overheveling van de AWBZ-hulpmiddelen nu voor een voor gebruikers merkbare vereenvoudiging van de regelgeving rond extramurale hulpmiddelen heeft gezorgd is zeer de vraag. Sommige aspecten van de twee resterende regelingen voor extramurale hulpmiddelenzorg (Zvw, Wmo) blijven voor gebruikers en aanvragers lastig.

Het belangrijkste knelpunt dat door de gebruikers werd genoemd is dat zij steeds weer opnieuw informatie moeten geven over hun probleem of situatie. Daarbij gaf twee derde van de respondenten in dit onderzoek aan dat zij niet onwelwillend staan tegenover uitwisseling van informatie tussen hun zorgverzekeraar en gemeente, als dit het knelpunt van het steeds opnieuw instanties moeten informeren vermindert.

Een knelpunt dat vooral uit het deelonderzoek onder thuiszorgmedewerkers naar voren komt heeft betrekking op de al langer bestaande 'knip' in de verstrekking van bepaalde hulpmiddelen voor tijdelijk (Zvw) dan wel langdurig of permanent gebruik (Wmo). De thuiszorgmedewerkers in dit onderzoek gaven aan dat het soms lastig is om vooraf in te schatten of een bepaald hulpmiddel alleen tijdelijk (maximaal ca. 26 weken) nodig is. Ruim 60% van de thuiszorgmedewerkers die hier ervaring mee hebben heeft meegemaakt dat een als tijdelijk aangevraagd hulpmiddel moest worden omgezet naar een hulpmiddel voor langdurig of permanent gebruik. Als zo'n hulpmiddel voor een langere periode noodzakelijk blijkt, vraagt het veel tijd en inspanning om het hulpmiddel alsnog via de Wmo te verkrijgen. Ruim 40% van de thuiszorgmedewerkers pleit voor een betere afstemming tussen zorgverzekeraars en gemeenten.

Aanbevelingen

Op basis van de resultaten van dit onderzoek en de bespreking van de uitkomsten met stakeholders² doen we de volgende aanbevelingen:

1. Wijziging van regelgeving is één stap, nu moet de uitvoeringspraktijk hierop worden aangepast. Er is duidelijkheid nodig over wie verantwoordelijk of regievoerder is om de verdere vertaling van de functiegerichte aanspraak naar de praktijk te maken.
2. Bij de implementatie van de functiegerichte aanspraak in de praktijk is verbetering van de informatievoorziening en voorlichting, zowel naar (potentiële) hulpmiddelenaanvragers als naar de zorgverleners die hen hierbij adviseren, een belangrijk punt van aandacht.
3. Het functiegericht werken kan voor aanvragers van hulpmiddelen een grotere (administratieve) last betekenen. Nagegaan moet worden hoe de informatie die nodig is om de aanvrager het voor hem/haar meest geschikte hulpmiddel te kunnen bieden zo eenvoudig mogelijk kan worden verkregen.

² Vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars, leveranciers en het College voor Zorgverzekeringen.

4. Al is het aantal regelingen voor extramurale hulpmiddelen teruggebracht, de twee resterende regelingen (Zvw, Wmo) blijven voor verwarring zorgen. Verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de thuiszorg weten niet altijd waar ze voor welk hulpmiddel terecht kunnen. Het is belangrijk dat zij hier wel kennis over hebben, zodat zij hun cliënten beter kunnen informeren. Uiteraard is het belangrijk dat ook cliënten zelf hierover goed geïnformeerd worden.
5. Het is soms moeilijk in te schatten hoe lang een bepaald hulpmiddel nodig is. Dit leidt ertoe dat in sommige gevallen alsnog een Wmo-aanvraag moet worden gedaan voor een hulpmiddel dat voor tijdelijk gebruik vanuit de Zvw was verstrekt. Nagegaan zou kunnen worden of dit probleem zich vaak voordoet bij bepaalde hulpmiddelen of in bepaalde situaties. In dat geval zou kunnen worden overwogen om het betreffende hulpmiddel dan voor zowel tijdelijk als permanent gebruik vanuit hetzelfde loket te verstrekken.
6. Mogelijk kunnen zorgverzekeraars en gemeenten, of de leveranciers die zij gecontracteerd hebben, informatie uitwisselen, zodat aanvragers die hiervoor toestemming geven niet steeds weer allerlei formulieren hoeven in te vullen of opnieuw geïndiceerd hoeven te worden. Dit zou vorm gegeven kunnen worden in overleg met patiëntenorganisaties en leveranciers. Onderzoek naar juridische mogelijkheden en knelpunten is noodzakelijk.
7. Herhaling van onderzoek onder aanvragers en gebruikers van extramurale hulpmiddelen, en onder zorgverleners die hen hierbij adviseren, over een aantal jaren is wenselijk om na te gaan of de uitvoeringspraktijk ten aanzien van de functiegerichte aanspraak en de afstemming Zvw-Wmo voor aanvragers en gebruikers merkbaar verbeterd is.

1 Inleiding

1.1 Doel

Dit onderzoek heeft tot doel om na te gaan of twee wijzigingen in de aanspraak op extramurale hulpmiddelen op basis van het basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) in de ogen van de aanvragers/gebruikers van deze hulpmiddelen de beoogde effecten hebben opgeleverd. Het betreft de volgende wijzigingen:

1. een transitie naar een functiegerichte aanspraak. De beoogde effecten hiervan zijn meer ruimte voor maatwerk en vraagsturing, innovatie, verbetering van de kwaliteit en doelmatigheid van de hulpmiddelenzorg.
2. een overheveling per 2013 van de aanspraak op bruikleen verpleegartikelen van de AWBZ naar de Zvw. De beoogde effecten hiervan zijn vooral vereenvoudiging van de regelgeving voor de gebruiker (het aantal VWS-regelingen voor extramurale hulpmiddelen is nu teruggebracht van drie naar twee) en verbetering van de ketenorganisatie (voorkomen van onnodige indicatietrajecten en vermindering van administratieve last voor de gebruiker, kortere doorlooptijd).

1.2 Achtergrond

1.2.1 *Transitie naar een functiegerichte aanspraak Zvw*

In 2008 heeft de toenmalige minister van VWS zich tot doel gesteld om de aanspraak op hulpmiddelenzorg in de Zvw -stapsgewijs- zo volledig mogelijk om te zetten in een functiegerichte aanspraak³. Op dat moment was de aanspraak op deze hulpmiddelen nog voornamelijk geregeld via een lijst van hulpmiddelen ('productaanbod'), die weinig ruimte bood voor vraagsturing en keuzemogelijkheden voor mensen die een hulpmiddel nodig hebben alsmede voor innovatie. Er was hierdoor niet altijd toegang tot het meest adequate hulpmiddel. Bij een functiegerichte aanspraak wordt niet het product, maar het opheffen of verminderen van de stoornis of beperking als aanspraak omschreven.

Zorgverzekeraars krijgen daarmee meer vrijheid om het voor de individuele verzekerde meest geschikte hulpmiddel te vergoeden, waarbij criteria als kwaliteit en doelmatigheid meegewogen worden. Zo is er meer ruimte voor vraagsturing, maar dit brengt tegelijkertijd met zich mee dat er verschillen tussen zorgverzekeraars kunnen zijn in hun verstrekkingenbeleid en dat het voor aanvragers mogelijk minder transparant is. Om te zorgen dat bij de verstrekking van een hulpmiddel de individuele zorgvraag het uitgangspunt vormt, heeft de minister destijds bij veldpartijen aangedrongen op een meer uniform indicatieproces en de ontwikkeling van zorgprotocollen.

Inmiddels is circa 90% van de aanspraak in de Regeling zorgverzekering (Rvz) functiegericht omschreven. Dit roept de vraag op of hiermee de beoogde doelstellingen die bij de wijziging voorop stonden, zoals meer vraagsturing en maatwerk voor de gebruiker en een grotere doelmatigheid, daadwerkelijk zijn gerealiseerd. De in dit rapport beschreven praktijkevaluatie richt zich vooral op de vraag of aanvragers/gebruikers verbetering

³ Brief van de minister van VWS, 16 april 2008. Herziening Zorgstelsel. TK 29 689, nr. 186.

hebben gemerkt en of zij een beter ‘passend’ hulpmiddel hebben gekregen als gevolg van de functiegerichte omschrijving van de aanspraak. Daarnaast wil het ministerie inzicht krijgen in het draagvlak van de functiegerichte aanspraak onder gebruikers en zorgverleners, in de doelmatigheid van het systeem en in de duurzaamheid van de effecten.

1.2.2 *Overheveling bruikleen verpleegartikelen*

De overheveling van de aanspraak op bruikleen verpleegartikelen per 2013 van de AWBZ naar de Zvw vloeit voort uit een langer bestaande behoefte om de verstrekking van extramurale hulpmiddelen te vereenvoudigen. Thuiswonende mensen die hulpmiddelen behoeven hebben vaak met meerdere regelingen te maken en moeten hiervoor bij verschillende ‘loketten’ zijn. Tot voor kort ging het hierbij om drie regelingen: AWBZ, Zvw en Wmo⁴. In het kader van het project Heroriëntatie hulpmiddelen (HOH) heeft het ministerie destijds eerst de belangrijkste knelpunten (en mogelijke oplossingen) geïnventariseerd onder gebruikers, voorschrijvers, zorgverzekeraars en gemeenten. In dat traject heeft het NIVEL eerder onderzoek gedaan onder thuiswonende mensen met chronische ziekten of beperkingen die hulpmiddelen gebruikten^{5,6}.

De volgende knelpunten werden door de minister van VWS in 2008 als belangrijkste voor gebruikers benoemd:

1. het ‘kastje naar de muur’ gevoel en de ervaring dat cliënten bij dezelfde instantie steeds opnieuw informatie over hun situatie moeten aanleveren, terwijl die niet veranderd is,
2. de duur tussen aanvraag en levering van het hulpmiddel, en
3. de informatievoorziening.

In het vervolg van het project HOH zijn verschillende varianten verkend om tot een gebruiksvriendelijkere verstrekking van hulpmiddelen te komen^{7,8}. Uiteindelijk is besloten om het aantal loketten voor hulpmiddelen voor thuiswonende mensen terug te brengen naar twee (Zvw, Wmo), waarbij de bruikleen verpleegartikelen die onder de AWBZ vielen per 2013 zijn overgeheveld naar de Zvw⁹. Er blijft een onderscheid tussen kortdurend en langdurig gebruik van bepaalde hulpmiddelen¹⁰. Zo worden bepaalde uitleenartikelen die voor langdurig/permanent gebruik onder de Wmo vallen, het eerste half jaar uit de Zvw verstrekt.

⁴ Daarnaast bestaat ook nog een hulpmiddelenregeling in de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wia), die onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van SZW valt.

⁵ Emmen MJ. Gebruik van hulpmiddelen uit verschillende regelingen door chronisch zieken en gehandicapten. Factsheet Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten. Utrecht: NIVEL, 2007.

⁶ Emmen MJ. Ervaren knelpunten bij het verkrijgen van ondersteunende hulpmiddelen. Factsheet Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten. Utrecht: NIVEL, 2007.

⁷ College voor Zorgverzekeringen (CVZ). Heroriëntatie hulpmiddelen. Vergoeding hulpmiddelenzorg beter geregeld. Publicatienummer 279. Diemen: CVZ, 16 juli 2009.

⁸ College voor Zorgverzekeringen (CVZ). Heroriëntatie hulpmiddelen 2. Vergoeding hulpmiddelenzorg beter geregeld. Diemen: CVZ, 30 november 2009.

⁹ Brief van de minister van VWS, 1 juni 2011. Hulpmiddelenbeleid in de gezondheidszorg. TK 32 805, nr. 1.

¹⁰ Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) adviseerde destijds om hulpmiddelen die zowel voor kortdurend als langdurig gebruik zijn in dezelfde regeling onder te brengen, dus óf de Zvw óf de Wmo. Dit advies is niet door de minister overgenomen.

Behalve de beoogde efficiëntere inrichting van de regelgeving, werd eerder al gewezen op de noodzaak om ook het uitvoeringsproces beter in te richten teneinde de genoemde knelpunten op te lossen. Veldpartijen hebben hiertoe oplossingen aangedragen gericht op meer samenwerking, verbetering van de ketenorganisatie en de indicatiestelling, verbetering van de kwaliteit en de levering van hulpmiddelen. Afstemming en verbetering van het uitvoeringsproces ter voorkoming van onnodige indicatietrajecten en vermindering van de administratieve last voor aanvragers/gebruikers zijn ook onder de nieuwe regelgeving van groot belang; er blijven immers twee regelingen en twee loketten (zorgverzekeraar, gemeente) bestaan. Het ministerie van VWS acht het de verantwoordelijkheid van veldpartijen ervoor te zorgen dat gebruikers hier zo min mogelijk hinder van ondervinden. Om te voorkomen dat zij hinder ondervinden van de ‘knip’ tussen kortdurend en langdurig gebruik van bepaalde hulpmiddelen, hebben zorgverzekeraars en gemeenten eind 2012 afspraken gemaakt over afstemming van de Zvw-/Wmo procedure¹¹.

1.3 Vraagstelling

Het ministerie van VWS wil weten of door de hiervoor beschreven beleidswijzigingen de regelgeving en uitvoering van de aanspraak op extramurale hulpmiddelen vanuit de Zvw-basisverzekering in de ogen van gebruikers is verbeterd:

- I. *Is er meer maatwerk voor de gebruiker? Wat heeft de hulpmiddelgebruiker van de functiegerichte aanspraak gemerkt? Krijgt men een meer adequaat hulpmiddel?*
- II. *Heeft minder loketten de toegang tot hulpmiddelen voor de gebruiker makkelijker gemaakt en is de uitvoering van de vernieuwde aanspraak verbeterd?*

Ter beantwoording van de vraagstelling van VWS, zijn twee deelonderzoeken uitgevoerd:

- een deelonderzoek onder mensen die extramurale Zvw-hulpmiddelen gebruiken (gebruikers);
- een deelonderzoek onder verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de thuiszorg (thuiszorgmedewerkers), omdat zij mogelijk betrokken zijn bij het aanvragen van hulpmiddelen door hun cliënten en dus ook ervaring met de regeling en uitvoering ervan hebben.

In deze deelonderzoeken is de vraagstelling van VWS vanuit twee perspectieven onderzocht, waarbij voor elk deelonderzoek een aantal onderzoeksvragen is geformuleerd.

Onderzoeksvragen deelonderzoek gebruikers

1. Welke hulpmiddelen die in 2013 verstrekt worden vanuit het Zvw-basispakket hebben gebruikers van hulpmiddelen in 2012 en/of 2013 aangevraagd?
2. Hoe verliepen de aanvraagprocedures?
3. Hoe hebben gebruikers de aanvraagprocedure ervaren? Welke aspecten werden als positief en welke als negatief (knelpunten) ervaren?

¹¹ Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Uitleen hulpmiddelen AWBZ & Wmo vanaf 2013: afspraken. VNG, 20 december 2012.

4. Welke ervaringen hebben gebruikers met de verstrekte hulpmiddelen en hoe waardeert men de verstrekte hulpmiddelen? In hoeverre vinden gebruikers dat het verstrekte hulpmiddel bijdraagt aan hun zelfredzaamheid of kwaliteit van leven?
5. Hebben gebruikers veranderingen waargenomen in de wijze waarop de aanvraagprocedure verliep? Zo ja, welke? En hoe waardeert men de waargenomen veranderingen?

Onderzoeksvragen deelonderzoek thuiszorgmedewerkers

1. Welke rol spelen thuiszorgmedewerkers bij de keuze en aanvraag van hulpmiddelen?
2. Hoe is de bekendheid van thuiszorgmedewerkers met de verschillende regelingen voor het aanvragen van hulpmiddelen en hoe schatten zij de bekendheid ervan onder hun cliënten in?
3. Hoe waarderen thuiszorgmedewerkers de wijze waarom de hulpmiddelenzorg nu geregeld is? In het bijzonder, hoe waarderen thuiszorgmedewerkers de regeling en uitvoering van de hulpmiddelenzorg via de Zvw? (ervaring en waardering functiegerichte aanspraak, ervaring en waardering verstrekking verpleegartikelen in bruikleen, ervaring en waardering afstemming op Wmo-regeling en uitvoering)
4. Welke knelpunten ervaren thuiszorgmedewerkers in de hulpmiddelenzorg?

1.4 Opzet van het onderzoek

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden zijn twee deelonderzoeken uitgevoerd:

1. Telefonische interviews met 200 deelnemers aan het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten, die in een eerdere enquête van dit panel (voorjaar 2013) hadden aangegeven bepaalde hulpmiddelen te gebruiken.
2. Een schriftelijke enquête onder circa 200 verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de thuiszorg (deelnemers aan het Panel Verpleging & Verzorging)

Voor meer informatie over de panels en de opzet en uitvoering van dit onderzoek: zie de Bijlage Methodische verantwoording.

2 Ervaringen van mensen die hulpmiddelen gebruiken

In dit hoofdstuk beschrijven we de ervaringen van mensen met het aanvragen en verkrijgen van hulpmiddelen die vanuit het Zvw-basispakket in aanmerking komen voor vergoeding. In paragraaf 2.1 beschrijven we eerst de geïnterviewde gebruikers van hulpmiddelen naar enkele achtergrondkenmerken. In paragraaf 2.8 zetten we de belangrijkste bevindingen uit dit hoofdstuk nog eens op een rij.

2.1 Beschrijving van de onderzoeksgroep

Uit de totale groep deelnemers aan het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten is een steekproef getrokken van mensen die in een eerdere enquête van dit panel (voorjaar 2013) hadden aangegeven bepaalde hulpmiddelen, die in 2013 verstrekt worden op basis van de Zvw-basisverzekering, te gebruiken. De personen in de steekproef ontvingen een brief over dit onderzoek. Vervolgens zijn willekeurig mensen uit de steekproef gebeld, totdat het streefaantal van 200 interviews was bereikt.

Van de 200 geïnterviewden bleken er 29 achteraf toch geen aanvraag voor een hulpmiddel uit het Zvw-basispakket in 2012 of 2013 te hebben gedaan. De interviews van deze personen zijn daarom buiten beschouwing gelaten. De respondentengroep van het deelonderzoek onder gebruikers bestaat daarom uit 171 personen.

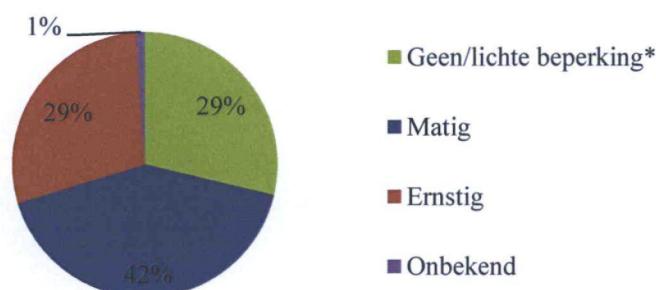
De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 67 jaar, slechts 2% van de respondenten is jonger dan 40 jaar (tabel 2.1). Ongeveer 63% van de respondenten is vrouw. Bijna één op de vijf respondenten heeft een hoog opleidingsniveau, de meesten hebben een lagere of middelbare opleiding afgerond.

Tabel 2.1: Achtergrondkenmerken van de respondenten (n=171)

	N	%
Leeftijd (in jaren): gemiddelde (sd)	67 (11,4)	
Geslacht		
Man	63	37
Vrouw	108	63
Leeftijd in categorieën		
15-39 jaar	4	2
40-64 jaar	61	36
65 jaar en ouder	106	62
Opleiding		
Laag	63	37
Middelbaar	68	40
Hoog	32	19
Onbekend	8	5
Samenlevingsvorm		
Alleenstaand	68	40
Samenwonend of gehuwd	101	59
Onbekend	2	1

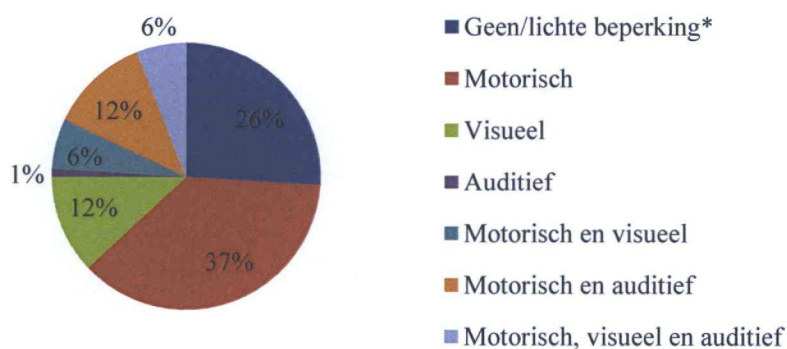
Ruim 40% van de respondenten heeft een matig ernstige beperking, bijna 30% heeft een ernstige beperking (figuur 2.1). De aard van de beperking is vooral motorisch, dat wil zeggen dat men moeite heeft met bewegen. Een kwart van de respondenten heeft een combinatie van een motorische en zintuiglijke beperking, waarbij vooral gehoorproblemen naast motorische problemen voorkomen (figuur 2.2).

Figuur 2.1: Ernst functiebeperking van de respondenten (n=171)



* Respondenten kunnen geen of alleen een lichte beperking hebben en toch een hulpmiddel gebruiken. Bij het vaststellen van het type en de ernst van de beperkingen is gebruik gemaakt van de SCP-maat voor lichamelijke beperkingen¹². Hierbij geldt dat wanneer iemand een lichamelijke beperking heeft die geheel wordt opgeheven (gecompenseerd) door gebruik van een hulpmiddel, de betreffende persoon geclassificeerd wordt als een persoon zonder beperking.

Figuur 2.2: Aard functiebeperking van de respondenten (n=171)



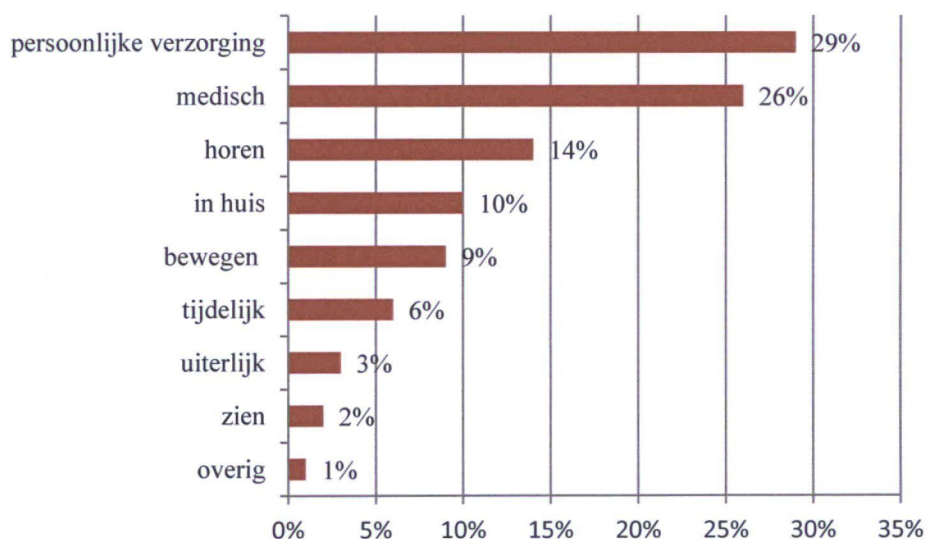
2.2 Aangevraagde hulpmiddelen vanuit het basispakket

In figuur 2.3 wordt weergegeven welke verschillende hulpmiddelen de respondenten hebben aangevraagd via de zorgverzekeraar in 2012 of 2013. Voor de overzichtelijkheid zijn de hulpmiddelen ingedeeld in categorieën: hulpmiddelen voor de persoonlijke verzorging, in huis, het uiterlijk, bewegen, horen, zien, medische hulpmiddelen, tijdelijke

¹² De Klerk MMY, van Campen C, Iedema J. SCP-maat voor lichamelijke beperkingen op basis van AVO 2003. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2006 (SCP-werkdocument 121).

hulpmiddelen en overige hulpmiddelen. Tijdelijke hulpmiddelen zijn de bruikleen verpleegartikelen die voorheen onder de AWBZ vielen en nu zijn overgeheveld naar de Zvw. Ook worden bepaalde uitleenartikelen die voor langdurig of permanent gebruik onder de Wmo vallen, het eerste half jaar tijdelijk uit de Zvw verstrekt.

Figuur 2.3: Percentage aangevraagde hulpmiddelen in 2012 en 2013 in categorieën (n=171 respondenten en 289 hulpmiddelen)



Hulpmiddelen voor de persoonlijke verzorging (29%) en medische hulpmiddelen (26%) werden het vaakst aangevraagd. In de categorie hulpmiddelen voor de persoonlijke verzorging werden vooral incontinentiemateriaal en elastische kousen genoemd, maar soms ook verbandmiddelen. Bij medische hulpmiddelen werden vooral injectiespuiten en glucosemeters of -strips genoemd, maar ook stomahulpmiddelen, inhalatie-apparatuur of een zuurstofapparaat. Bij hulpmiddelen voor bewegen gaat het vooral om orthesen en soms om een rolstoel of een trippelstoel voor in huis.

Hulpmiddelen voor het uiterlijk betreffen prothesen (bijvoorbeeld een borstprothese) of pruiken. Als hulpmiddelen voor in huis werden onder andere aangepaste stoelen en bedden genoemd, antidecubitusmateriaal, toiletverhogers en persoonsliften.

Hulpmiddelen voor het horen betreffen vooral hoortoestellen, maar ook wek- of waarschuwingsapparatuur of soloapparatuur. Onder de hulpmiddelen voor het zien vallen speciale brillen of een loep; door één respondent werd een hulphond genoemd. Ongeveer 6% van de respondenten vroeg een hulpmiddel voor tijdelijk gebruik aan in 2012 of 2013.

In tabel 2.2 wordt voor elke categorie hulpmiddelen de één of twee meest aangevraagde hulpmiddelen getoond. Welk type tijdelijke of overige hulpmiddelen werden aangevraagd is niet bekend; deze categorie wordt daarom niet weergegeven in de tabel.

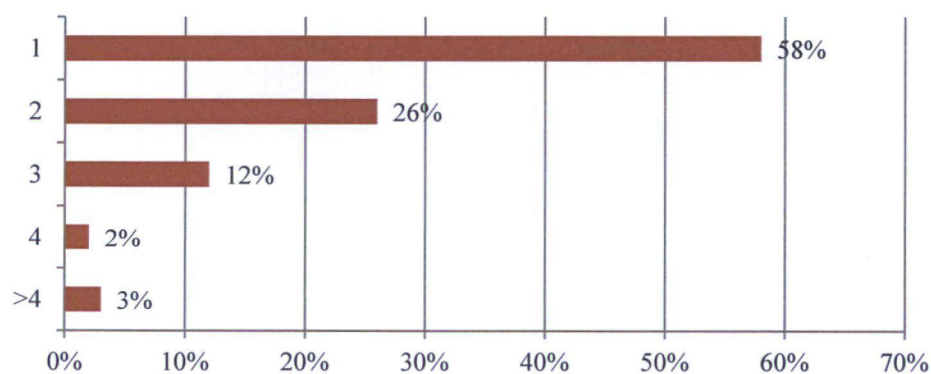
Tabel 2.2: Meest aangevraagde hulpmiddelen per categorie in aantallen (n=171)

Categorie hulpmiddel	Meest aangevraagd in categorie	Aantal keren aangevraagd (n)
Persoonlijke verzorging	Incontinentiemateriaal	39
	Elastische kousen	36
Bewegen	Orthesen	10
	Rolstoel	6
Medische hulpmiddelen	Injectiespuit	25
	Glucosemeter of meetstrips	21
Horen	Hoortoestel	37
In huis	Hoog/laag bed	6
Uiterlijk	Pruik	6
Zien	Loep of speciale bril	4

Het aantal aangevraagde hulpmiddelen in de periode 2012-2013 varieerde van één tot acht per persoon. Een kwart van de respondenten vroeg twee hulpmiddelen aan in de periode 2012-2013 (figuur 2.4).

De hulpmiddelen van respondenten die meerdere hulpmiddelen hadden aangevraagd beslaan verschillende categorieën, zoals weergegeven in tabel 2.3. Vaak gaat het hierbij om hulpmiddelen bij de persoonlijke verzorging, hulpmiddelen voor het bewegen en om hulpmiddelen bij het functioneren in huis, soms in combinatie met medische hulpmiddelen. In vijf gevallen gaat het om een hulpmiddel voor tijdelijk gebruik.

Figuur 2.4: Aantal hulpmiddelen aangevraagd in 2012/2013 per persoon (n=171)



Tabel 2.3 Combinaties van hulpmiddelen van respondenten die vier of meer hulpmiddelen in 2012 en/of 2013 aanvroegen (n=8)

Aantal hulpmiddelen	Categorieën				
	Persoonlijke verzorging	Bewegen	In huis	Horen	Anders
4	Incontinentiemateriaal	Orthese		Hoortoestel	Inhalatie apparaatuur Tijdelijk hulpmiddel Borstprothese Injectiespuit Tijdelijk hulpmiddel
5	Elastische kousen	Orthese	Toiletverhoger Hoog/laag bed Toiletstoel Hoog/laagbed Toiletstoel Douchestoel Trippelstoel	Hoortoestel	Tijdelijk hulpmiddel Injectiespuit Overig Tijdelijk hulpmiddel
	Elastische kousen	Rolstoel	Antidecubituskussen Douchestoel	Hoortoestel	
6	Incontinentiemateriaal Elastische kousen	Loophulpmiddel Rolstoel	Onrusthekkens Toiletverhoger		Tijdelijk hulpmiddel
8	Verbandmiddelen	Bediening computer/telefoon Prothese	Hoog/laagbed Anti-decubitus matras		Injectiespuit Hulphond Stomahulpmiddelen

2.3 Knelpunten in 2013 vergeleken met knelpunten in 2007

We legden alle respondenten in 2013 een lijst met mogelijke knelpunten voor bij het aanvragen of verkrijgen van hulpmiddelen (tabel 2.4). Deze lijst was in eerder onderzoek over hetzelfde onderwerp (in 2007) eveneens aan een groep hulpmiddelengebruikers voorgelegd.

Driekwart tot 90% van de respondenten in 2013 herkende geen van de knelpunten; zij hadden deze nooit ervaren. Dit was ook het geval in 2007. Een kleiner aandeel van de mensen in 2013 had wel een aantal knelpunten ervaren.

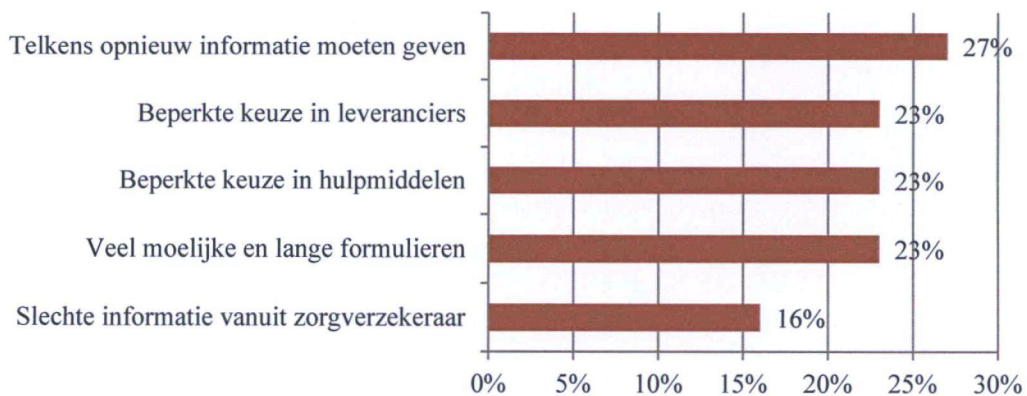
Figuur 2.5 laat de top-5 van meest genoemde knelpunten zien. Het meest genoemde knelpunt in 2013 (eveneens in 2007) was het steeds maar weer alle informatie op tafel moeten leggen over de beperking of de eigen situatie.

Tabel 2.4: Percentage respondentent (enquête 2013) dat bepaalde knelpunten ervaart (n=171)

Knelpunten	Nooit (%)	Eén of enkele keer (%)	Wel vaker (%)	Vrijwel elke aanvraag (%)	Gemiddelde score (1-4)*
1 Telkens opnieuw alle informatie op tafel moeten leggen	74	12	6	9	1.49
2 Beperkte keuze in leveranciers	77	14	3	6	1.37
3 Beperkte keuze in type hulpmiddelen	77	14	5	4	1.35
4 Te hoge eigen bijdrage	78	16	4	3	1.32
5 Veel moeilijke en lange formulieren	84	8	3	5	1.30
6 Slechte informatie vanuit zorgverzekeraar	84	10	4	2	1.23
7 Lange duur tussen aanvraag en toekenning	86	9	2	3	1.22
8 Lange duur tussen toekenning en aflevering	88	8	1	3	1.19
9 Willekeur in indicatiestelling	87	9	4	1	1.18
10 Slecht onderhoud en service	89	6	5	1	1.17
11 Verschillen tussen zorgverzekeraars en gemeenten in toewijzing	90	6	3	1	1.15
12 Gebrek aan kennis over hulpmiddel bij zorgverzekeraar en leverancier	91	6	2	1	1.14
13 Te veel verschillende regelingen/loketten	89	9	1	1	1.14
14 Slechte kwaliteit hulpmiddel	89	8	3	0	1.14
15 Innovatieve hulpmiddelen moeilijk verkrijgbaar	92	6	1	2	1.13
16 Te weinig instructie over goed gebruik hulpmiddel	92	6	1	1	1.11
17 Ondanks indicatie, hulpmiddel uiteindelijk niet gekregen	93	6	1	0	1.08

* De gemiddelde score loopt van 1 (knelpunt nooit ervaren) tot 4 (knelpunt bij vrijwel elke aanvraag ervaren).

Figuur 2.5: Percentage respondentent (2013) dat betreffende knelpunt tenminste één keer heeft ervaren (n=171)



Om te bezien of de door de respondentent ervaren knelpunten in 2013 verschillen van de knelpunten die hulpmiddelengebruikers in 2007 ervoeren, zijn de resultaten van 2013 en

2007 tegen elkaar afgezet en getoetst (tabel 2.5). Daarbij is gecorrigeerd voor verschillen tussen de respondentengroepen van 2013 en 2007 naar leeftijd, geslacht en de ernst van de beperking. Eventuele verschillen in ervaren knelpunten als gevolg van een verschil in de achtergrondkenmerken van de respondenten worden hierdoor ‘rechtgetrokken’.

Een toetsing van de gemiddelde score voor de verschillende knelpunten in 2013 ten opzichte van 2007 laat zien dat er geen significante verschillen zijn in de mate waarin de respondenten in beide jaren de genoemde knelpunten ervaren (tabel 2.5).

Tabel 2.5: Mate waarin bepaalde knelpunten worden ervaren (n=171 in 2013 en n=227 in 2007) en toetsing op verschil

Knelpunten	2013	2007	p-waarde**
	Gemiddelde score (1-4)*	Gemiddelde score (1-4)*	
1 Telkens opnieuw alle informatie op tafel moeten leggen	1.49	1.59	0.3
2 Beperkte keuze in leveranciers	1.37	1.35	0.8
3 Beperkte keuze in type hulpmiddelen	1.35	1.40	0.5
4 Te hoge eigen bijdrage	1.32	1.43	0.1
5 Veel moeilijke en lange formulieren	1.30	1.36	0.4
6 Slechte informatie vanuit zorgverzekeraar	1.23	1.27	0.5
7 Lange duur tussen aanvraag en toekenning	1.22	1.29	0.3
8 Lange duur tussen toekenning en aflevering	1.19	1.27	0.2
9 Willekeur in indicatiestelling	1.18	1.18	1.0
10 Slecht onderhoud en service	1.17	1.11	0.2
11 Verschillen tussen zorgverzekeraars en gemeenten in toewijzing	1.15	1.24	0.1
12 Gebrek aan kennis over hulpmiddel bij zorgverzekeraar en leverancier	1.14	1.12	0.7
13 Te veel verschillende regelingen/lokken	1.14	1.23	0.1
14 Slechte kwaliteit hulpmiddel	1.14	1.16	0.7
15 Innovatieve hulpmiddelen moeilijk verkrijgbaar	1.13	1.09	0.4
16 Te weinig instructie over goed gebruik hulpmiddel	1.11	niet in 2007	-
17 Ondanks indicatie, hulpmiddel uiteindelijk niet gekregen	1.08	1.11	0.5

* De gemiddelde score loopt van 1 (knelpunt nooit ervaren) tot 4 (knelpunt bij vrijwel elke aanvraag ervaren).

** Een p-waarde <0.05 duidt op een significant verschil.

2.4 Ervaringen met het verloop van de aanvraagprocedure

De respondenten beantwoordden een aantal vragen specifiek over de aanvraagprocedure voor het hulpmiddel dat zij het laatst aanvroegen. In tabel 2.6 wordt getoond welk hulpmiddel dit betrof. In deze tabel worden alleen de Zvw-hulpmiddelen weergegeven waar de beleidswijzigingen die in dit rapport centraal staan betrekking op hebben. Een deel van de respondenten had als laatste een hulpmiddel aangevraagd waarop de genoemde beleidswijzigingen geen betrekking hebben; zij zijn in deze en de volgende paragrafen buiten beschouwing gelaten. Hierdoor heeft tabel 2.6 betrekking op 147

respondenten. Daarnaast bevat deze tabel informatie over of op het betreffende hulpmiddel de functiegerichte aanspraak van toepassing is. Dit is bij 136 respondenten het geval.

Tabel 2.6: Overzicht van het laatst aangevraagde hulpmiddel (n=147)

Hulpmiddel	Aantal keer genoemd als laatst aangevraagd	Functiegerichte omschrijving (FO) van toepassing?
Hulpmiddelen voor de persoonlijke verzorging		
Incontinentiemateriaal	27	Ja
Stomahulpmiddelen	2	Ja
Elastische kousen	26	Ja
Hulpmiddelen in huis		
Hoog/laag bed	2	
Antidecubitus kussen / luchtring	1	
Persoonslift	1	Ja
Toiletstoel	1	Ja
Douchestoel	2	Ja
Bedheffer / papegaaï	1	
Hulpmiddelen voor het uiterlijk		
Borstprothese	3	Ja
Pruik	3	Ja
Hulpmiddelen voor bewegen		
Orthesen	9	Ja
Prothese	3	Ja
Trippelstoel	4	Ja
Rolstoel	3	Ja
Armondersteuning	1	Ja
Hulpmiddelen voor het horen		
Hoortoestellen	23	Ja
Soloapparatuur	1	Ja
Wek-/waarschuwingssysteem	1	Ja
Hulpmiddelen voor het zien		
Speciale bril / loep	2	Ja
Hulpmiddelen voor het spreken		
Spraakvervangend hulpmiddel	1	Ja
Medische hulpmiddelen		
Glucosemeter / -strips	14	Ja
Zuurstofapparaat	3	Ja
Inhalatie apparatuur	2	Ja
Meetapparaat bloedstolling	2	Ja
Vernevelaar	2	Ja
Hulpmiddelen voor tijdelijk gebruik		
Overige hulpmiddelen	3	
Totaal aantal aanvragers	147	136

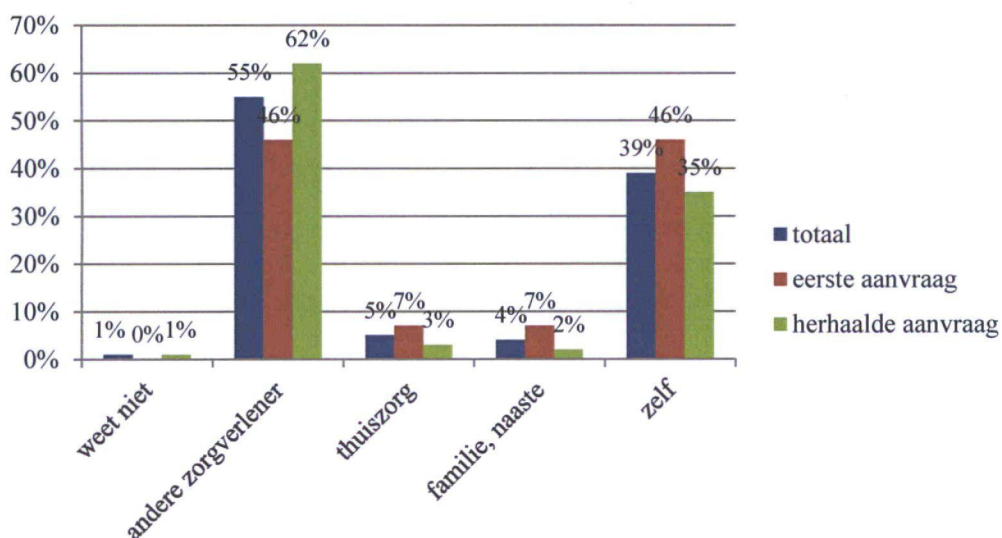
Informatie inwinnen voorafgaand aan de aanvraag: waar?

Twee derde van de genoemde hulpmiddelen werden door de respondenten in 2013 aangevraagd, een derde in 2012. In ongeveer 61% van de gevallen ging het om een herhaalde aanvraag van een hulpmiddel, 39% van de aanvragen betrof een eerste keer. Informatie over hoe en waar het hulpmiddel kan worden aangevraagd werd door 57% van de respondenten ingewonnen. Zorgverleners zoals de huisarts, revalidatiearts of medisch specialist in het ziekenhuis werden het meest gevraagd hoe men aan een hulpmiddel kan komen. In tegenstelling tot de verwachting, maakt het hierbij niet uit of het om een eerste of herhaalde aanvraag gaat.

Bijna de helft (46%) van de respondenten vroeg het hulpmiddel bij een eerste aanvraag zelf aan (figuur 2.6). Voor eveneens 46% werd dit gedaan door een zorgverlener (anders dan thuiszorgmedewerker).

In geval van een herhalingsaanvraag vroeg circa een derde (35%) van de respondenten het hulpmiddel zelf aan; in 62% van de gevallen werd dit door een zorgverlener (anders dan thuiszorgmedewerker) gedaan.

Figuur 2.6: Percentage personen dat bij eerste of herhaalde aanvraag de aanvraag deed, naar persoon of instantie (n=147)



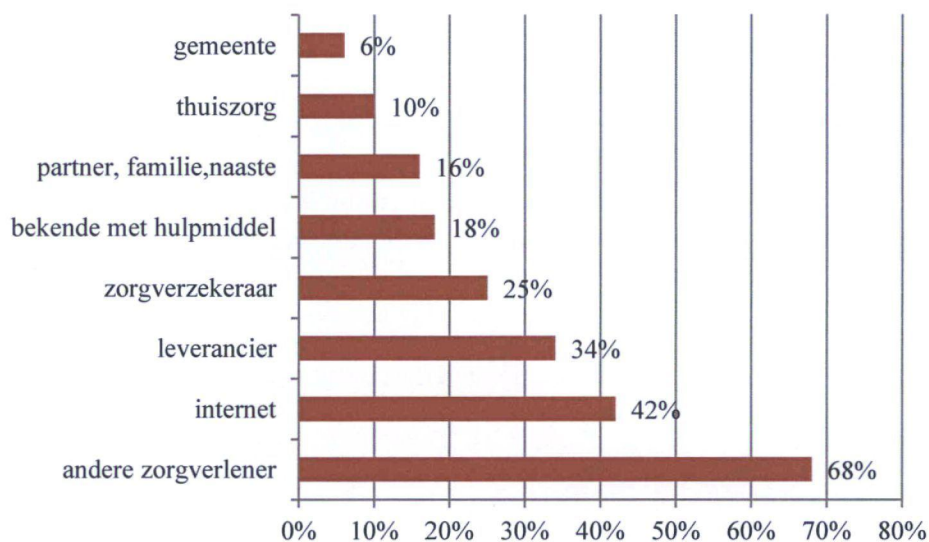
Informatie inwinnen voorafgaand aan de aanvraag; wat?

Bijna twee derde van de respondenten informeerde zich voor de aanvraag niet over welk hulpmiddel de meeste geschikte oplossing voor hen zou kunnen zijn. Opvallend is dat dit niet alleen geldt voor herhaalde aanvragen, maar ook voor eerste aanvragen. Twee derde (65%) van de aanvragers heeft ook voor een eerste aanvraag geen informatie gezocht over welk hulpmiddel voor hen en in hun situatie het meest geschikt zou zijn.

Ongeveer 30 % zocht wel informatie. Deze mensen deden dit vooral bij hun zorgverleners of via internet, maar ook bij hun zorgverzekeraar of leverancier (figuur 2.7). Als er informatie werd ingewonnen, was men meestal ook geholpen met die informatie.

Beperken we ons tot de aanvragers van hulpmiddelen waarvoor de functiegerichte aanspraak geldt, dan zien we geen verschillen in deze resultaten (niet weergegeven in tabel of figuur).

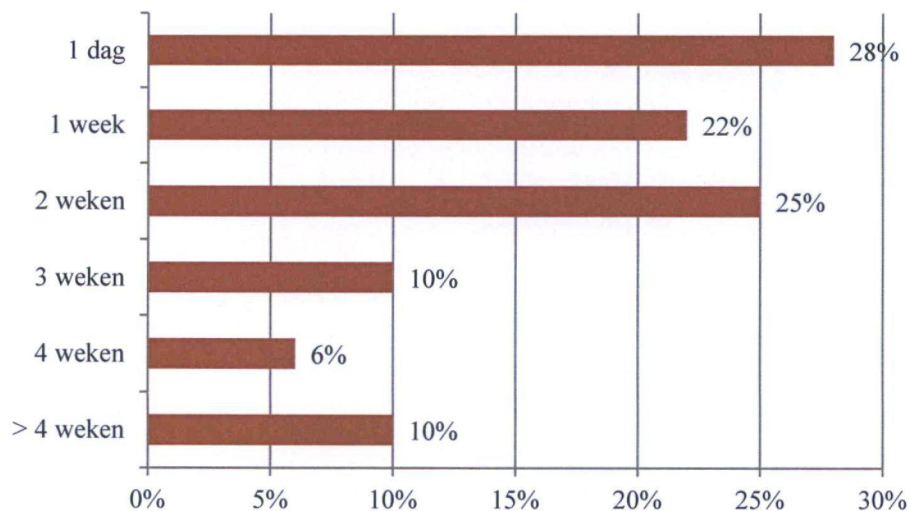
Figuur 2.7: Percentage aanvragers dat informatie zocht over het type hulpmiddel, uitgesplitst naar bij wie informatie wordt ingewonnen (n=50)



Tijd tussen indienen van de aanvraag en levering

De tijd tussen het indienen van een aanvraag en de levering van het hulpmiddel was gemiddeld 15 dagen, met een zeer grote variatie, mede afhankelijk van het type hulpmiddel. Ruim een kwart van de respondenten had het aangevraagde hulpmiddel binnen een dag. Drie kwart heeft het hulpmiddel binnen twee weken en bij 10% duurde het langer dan een maand (figuur 2.8).

Figuur 2.8: Duur tussen aan vraag en levering hulpmiddel (n=147)



2.5 Waardering van de aanvraagprocedure

De wijziging in het beleid van een vast omschreven lijst van hulpmiddelen naar een functiegerichte omschrijving zou moeten leiden tot meer maatwerk. Een eerste stap voor maatwerk is dat er gevraagd wordt naar de wensen en situatie van de gebruiker. In deze paragraaf gaan we na of er bij de aanvragers van hulpmiddelen die onder de functiegerichte aanspraak vallen (n=136; zie tabel 2.6) gevraagd is naar hun wensen.

Meer dan de helft van de respondenten (53%) was van mening dat er naar hun wensen is gevraagd. Ging het om een herhalingsaanvraag, dan was 56% van de respondenten van mening dat er naar hun wensen was gevraagd, in geval van eerste aanvragen was dit 48%. Mogelijk is het aandeel respondenten dat dit vond bij herhaalde aanvragen groter, omdat voor deze mensen dan al duidelijk is wat bij hen goed werkt of juist niet.

Er is aan de respondenten ook gevraagd of er volgens hen maatwerk was geleverd bij de keuze van het hulpmiddel. De term 'maatwerk' werd hierbij toegelicht als "het [hulpmiddel] is speciaal op uw situatie afgestemd". Driekwart van de respondenten was van mening dat er bij hun laatste aanvraag maatwerk was geleverd; volgens 23% was dit niet het geval (tabel 2.7).

Tabel 2.7: Percentage respondenten dat vindt dat er maatwerk werd geleverd bij de keuze van het hulpmiddel (n=136)

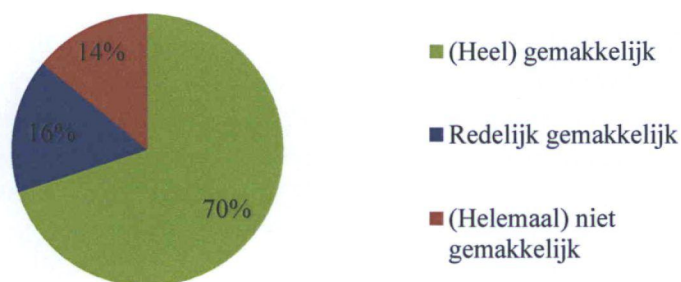
	Totaal	Eerste/herhaalde aanvraag	
	(%)	Eerste aanvraag (%)	Herhaalde aanvraag (%)
Ja, maatwerk	75	75	75
Nee, geen maatwerk	23	21	24
Weet niet	2	4	1

2.6 Waardering van het verstrekte hulpmiddel

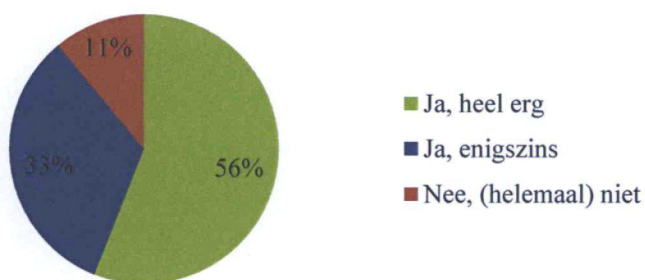
In deze paragraaf gaan we na wat de aanvragers van het verstrekte hulpmiddel vonden. Ook hierbij hebben we ons beperkt tot de groep aanvragers die een hulpmiddel had aangevraagd waarvoor de functiegerichte aanspraak (zie tabel 2.6) geldt.

Zeventig procent (70%) van de respondenten vond het verstrekte hulpmiddel (heel) gemakkelijk in gebruik, 16% vond het redelijk gemakkelijk en 14% vond het (helemaal) niet gemakkelijk in gebruik (figuur 2.9). Op de vraag of men zich beter kan redden in het dagelijks leven met het hulpmiddel zei 56% volmondig ja, een derde (33%) aarzelde en 11% was van mening dat zij zich (helemaal) niet beter konden redden in het dagelijks leven met het hulpmiddel (figuur 2.10).

Figuur 2.9: Gebruiksgemak verstrekte hulpmiddel (n=136)

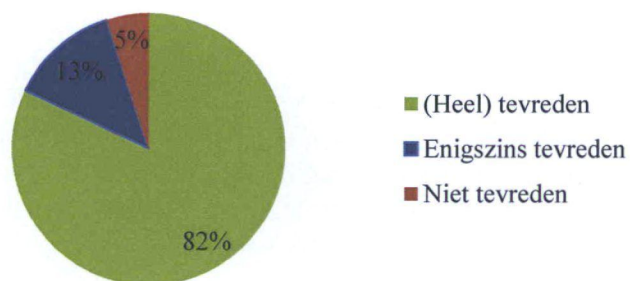


Figuur 2.10: Percentage respondenten dat zicht beter kan redden door verstrekte hulpmiddel (n=136)



Over het geheel genomen was 82% van de respondenten (heel) tevreden over het verstrekte hulpmiddel. Bijna een kwart (13%) was enigszins tevreden en maar een klein gedeelte (5%) was niet tevreden over het hulpmiddel dat men heeft ontvangen (figuur 2.11). Box 2.1 bevat de toelichting van de respondenten die niet helemaal tevreden waren.

Figuur 2.11: Tevredenheid verstrekte hulpmiddel (n=136)



Box 2.1 Toelichting van respondenten die niet helemaal tevreden waren met het hulpmiddel (n=24)

A. Andere verwachtingen

- Bij mensen die snel spreken moet ik me goed concentreren.
- Ik wil liever echt praten.
- Mijn benen waren heel erg opgezet en de steunkousen gingen moeilijk aan.
- Ik kan de achtergrondgeluiden niet meer uitschakelen en dat kon wel bij mijn vorige toestellen.
- Het is lastig omdat ik regelmatig urine verlies.
- Ik weet nooit van tevoren hoeveel incontinentiemateriaal ik nodig heb, het hangt van de situatie af.
- Voetstuk is iets anders dan voetstuk van aangepaste schoen.
- Het is toch een hulpmiddel.
- Het is altijd aanpassen.

B. Hulpmiddel werkt niet goed en/of niet geschikt

- Ik moet steeds terug om het bij te laten stellen.
- Ik heb soms het idee bij het lopen dat ik nog nat ben.
- Ik heb de indruk dat het niet veel helpt.
- De kwaliteit is minder dan van die ik eerst kreeg. Ze waren aangemeten, maar de maat is niet goed.
- Ik hoor er nog steeds niets mee. Het helpt niet echt.
- Als mijn incontinentiemateriaal een klein beetje vochtig wordt, wordt het een dikke prop.
- Als ik loop, zakt de kniebrace vaak weg.
- Het past niet overal doorheen, ik heb geen aangepast huis.
- Ik wilde de kousen laten verkleinen en dat is gebeurd, maar het nadeel nu is dat ze afzakken.
- Het duurt lang voordat je een nieuwe mag aanvragen, terwijl het na een paar maanden niet meer comfortabel zit.
- Het draagt niets bij.
- Slecht passend en weinig hulp bij andere mogelijkheden.
- Het apparaat werkt, maar heeft geen effect om mijn gezondheid.
- Het had geen effect.

C. Meer klachten

- Ik heb meer pijn en toename van symptomen.
- Soms knellen mijn steunkousen vreselijk.
- Ik heb verkeerde hoortoestellen meegekregen. Ik heb last van het harde geluid in gezelschap van mensen, het doet pijn in de oren.

2.7 Waargenomen veranderingen in de aanvraagprocedure

Aan respondenten die ook voor 2012 al eens een hulpmiddel hadden aangevraagd bij hun zorgverzekeraar vroegen we of zij hadden gemerkt dat de aanvraagprocedure de laatste jaren is veranderd. Iets meer dan de helft (52%) van de respondenten had ook voor 2012 al eens een hulpmiddel aangevraagd of vergoed gekregen via hun zorgverzekeraar. Ruim een kwart van hen (29%) had het idee dat de aanvraagprocedure was veranderd, 57% vond van niet, en 14% had hier geen mening over.

Van degenen die veranderingen hadden gemerkt (22 respondenten), vonden zeven mensen dat de procedure was verbeterd, 14 vonden de procedure verslechterd en één persoon had hier geen mening over.

De zeven respondenten die de procedure vonden verbeterd merkten op dat wat voorheen niet werd vergoed nu wel wordt vergoed en dat de procedure sneller is geworden.

De 14 respondenten die een verslechtering van de procedure hadden opgemerkt vonden juist dat er minder vergoed werd, dat de aanvraag moeilijker geworden is en de procedure trager verloopt (box 2.2).

Box 2.2 Toelichting van respondenten die de procedure verslechterd vinden (n=14)

A. Procedure lastiger of onduidelijker

- Mijn specialist moet iedere keer aan de verzekeraar aangeven wat ik nodig heb en dit was voorheen niet het geval.
- Het is intensiever, er worden meer vragen gesteld.
- Het is moeilijker geworden.
- Je moet nu overal zelf achteraan gaan, bijvoorbeeld via de computer.
- Ik vind dat het onduidelijker is geworden. Wat ik momenteel heel erg onduidelijk vind, zijn de polisvoorwaarden. Waar het onder valt en hoeveel ik vergoed kan krijgen.
- Het is lastiger, meer papierwerk. Het is heel moeilijk.
- Ik weet niet waar ik moet zijn, het is verwarrend.

B. Er wordt minder vergoed

- Ik krijg minder vergoed.
- De hoeveelheid incontinentiemateriaal staat sinds 2012 vast. Bij ongelukjes heb ik te weinig materiaal.
- Het gaat allemaal veel moeilijker, omdat een hele hoop dingen niet meer worden vergoed.
- Ik moet meer zelf kopen, veel wordt niet meer vergoed.
- Ik vind dat je moet kunnen krijgen wat je nodig hebt om een bepaald leven te kunnen leiden.
- Ze vergoeden minder dan voorheen.
- Eerst deed je één jaar met een paar steunkousen, nu is dat twee jaar.

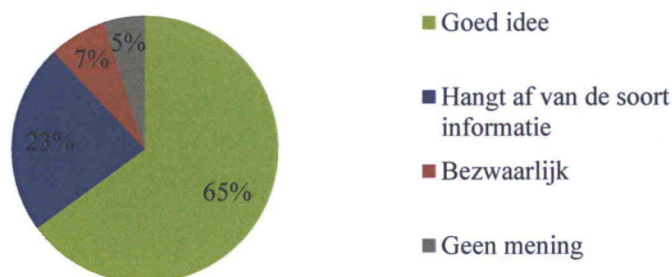
C. Langere procedure

- Het duurt langer voordat je informatie ontvangt over dat wat aangevraagd is via de zorgverzekeraar.

Ruim de helft van de respondenten (54%) gaf aan dat zij niet goed weten welke hulpmiddelen via de gemeente en welke via de zorgverzekeraar moeten worden aangevraagd. In antwoord op de vraag of men weet waar men terecht moet voor tijdelijke hulpmiddelen, gaf 80% aan dit te weten. Hierbij is niet duidelijk of zij precies weten hoe het zit, mogelijk bellen zij voor tijdelijke hulpmiddelen gewoon de thuiszorgwinkel.

Wanneer iemand hulpmiddelen zowel via de zorgverzekeraar als de gemeente nodig heeft, kan de procedure wellicht versneld of vergemakkelijkt worden als de zorgverzekeraar en gemeente informatie uitwisselen over de aanvraag of de situatie van de aanvrager. We legden aan de respondenten voor wat ze van dit idee vonden. Bijna twee derde van hen (65%) vond dit een goed idee, 23% vond dat dit afhangt van de soort informatie die wordt uitgewisseld en 7% vond het bezwaarlijk (figuur 2.12).

Figuur 2.12: Mening over informatie uitwisseling tussen zorgverzekeraar en gemeente (n=147)



2.8 Belangrijkste bevindingen

Dit deelonderzoek onder gebruikers van extramurale hulpmiddelen uit het Zvw-basispakket concentreerde zich op de vraag of zij verbetering in de regeling en uitvoering hadden gemerkt als gevolg van twee wijzigingen: het functiegericht omschrijven van de aanspraak op Zvw-hulpmiddelen en het terugbrengen van het aantal regelingen voor extramurale hulpmiddelen.

De vraag of de functiegerichte aanspraak tot meer maatwerk leidt, is op grond van dit onderzoek moeilijk te beantwoorden. Bijna de helft van de geïnterviewde aanvragers van hulpmiddelen die vanuit het Zvw-basispakket worden verstrekt was van mening dat er naar hun wensen was gevraagd. In hoeverre er ook rekening gehouden werd met hun wensen is niet duidelijk. Op de vraag of er bij de keuze van het hulpmiddel maatwerk was geleverd, antwoordde toch nog bijna een kwart (23%) dat dit niet het geval was. Een toetsing tussen ervaren knelpunten in 2013 en 2007 laat geen significante verschillen zien. Ook uit de bevinding dat knelpunten als 'minder keuze in leveranciers' of 'beperkte keuze in type hulpmiddel' nog relatief veel worden ervaren (in verhouding tot andere knelpunten), kan worden afgeleid dat de beoogde effecten van de functiegerichte aanspraak nog niet goed merkbaar zijn.

Opvallend is wel dat zeven op de tien respondenten zich voor de aanvraag niet informeerden over welk hulpmiddel het meest geschikt voor hen zou zijn, en dat dit ook geldt voor

mensen die een eerste aanvraag deden. Als er wel informatie wordt gezocht, gebeurt dit vooral bij zorgverleners (63%) en in mindere mate via het internet (44%), leveranciers (32%) of de zorgverzekeraar (21%). Als men informatie inwon, dan was men meestal ook geholpen met die informatie.

De vraag of er sprake is van een vereenvoudiging van de regelgeving, meer efficiëntie en vermindering van de administratieve last voor aanvragers en gebruikers als gevolg van het terugbrengen van het aantal regelingen voor extramurale hulpmiddelen, kan evenmin volmondig positief worden beantwoord. Slechts een kwart van de respondenten die een vergelijking kon maken met de gang van zaken rond het aanvragen van hulpmiddelen in 2012/2013 ten opzichte van de situatie daarvoor, gaf aan veranderingen te hebben gemerkt. Van de kleine groep die verandering had gemerkt beoordeelden de meesten deze veranderingen niet positief. Het belangrijkste knelpunt dat door de gebruikers werd genoemd was het feit dat men steeds weer opnieuw informatie moet geven over het probleem of de situatie. Als redenen waarom men de procedure verslechterd vindt werd genoemd dat de procedure lastiger of onduidelijker is geworden.

3 Ervaringen van thuiszorgmedewerkers

Dit hoofdstuk gaat in op de ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de thuiszorg met het aanvragen van hulpmiddelen. In paragraaf 3.1 beschrijven we eerst wie er mee hebben gedaan aan dit deelonderzoek. Vervolgens gaan we in op de rol die verpleegkundigen en verzorgenden hebben in de aanvraagprocedures (paragraaf 3.2), hun bekendheid met de verschillende loketten (paragraaf 3.3), hun ervaringen en waardering van de hulpmiddelenzorg (paragraaf 3.4 en 3.5) en de ervaren knelpunten (paragraaf 3.6). In paragraaf 3.7 zetten we de belangrijkste bevindingen uit dit hoofdstuk op een rij.

3.1 Beschrijving van de onderzoeksgroep

In november 2013 werd een voorgestructureerde, schriftelijke vragenlijst verstuurd naar alle verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in thuiszorginstellingen (in de directe zorg aan cliënten), die deelnamen aan het landelijke Panel Verpleging & Verzorging (zie Bijlage Methodische verantwoording). De verpleegkundigen en verzorgenden kregen na twee weken een herinneringsbrief.

Van de 372 benaderde deelnemers vulden 198 mensen de vragenlijst in (respons 53%): 92 verpleegkundigen en 106 verzorgenden. De respondenten zijn vrijwel allemaal vrouwen (97%). Hun gemiddelde leeftijd is ruim 51 jaar (standaarddeviatie ruim 8 jaar). De respondentengroep is gemiddeld ongeveer vijf jaar ouder dan de gemiddelde thuiszorgmedewerker¹³. Gemiddeld werkten de respondenten ruim 17 jaar in de thuiszorg.

3.2 Rol bij keuze en aanvragen van hulpmiddelen door cliënten

Alhoewel mensen zelfstandig hulpmiddelen kunnen aanvragen, kunnen verpleegkundigen en verzorgenden ook een rol spelen bij de keuze en aanvraag van een hulpmiddel. We vroegen daarom naar hun rol in het afgelopen jaar. Vrijwel alle thuiszorgmedewerkers hadden bij één of meer cliënten een rol gespeeld bij de keuze van een hulpmiddel (92%) en/of bij de aanvraagprocedure (86%).

Bij de keuze van het hulpmiddel gaat het vooral om het attenderen van de cliënt op het nut van een bepaald hulpmiddel en het bespreken van de voor- en nadelen van het hulpmiddel (tabel 3.1). Verpleegkundigen doen dit vaker (75%) dan verzorgenden (46%). Verpleegkundigen en verzorgenden spelen ook een rol bij het verwijzen van cliënten naar andere informatiebronnen (tabel 3.1). Verpleegkundigen adviseren vaker contact op te nemen met een zorgverzekeraar of de gemeente (respectievelijk 53% en 65%) dan verzorgenden (respectievelijk 32% en 50%). Opmerkelijk is dat bijna de helft van de thuiszorgmedewerkers (48%) zelf actief op zoek is gegaan naar het beste hulpmiddel voor een cliënt.

¹³ UWV (2013). De zorg. Sectorbeschrijving. Amsterdam: UWV, 2013.

Tabel 3.1: Rol thuiszorgmedewerker bij keuze hulpmiddelen in het afgelopen jaar (n=196)

	%
Cliënt geattendeerd op het nut van een hulpmiddel voor de cliënt	86
Zelf georiënteerd op welk type hulpmiddel de meest geschikte oplossing voor cliënt zou zijn	48
Met cliënt gesproken over de voor- en nadelen van een bepaald hulpmiddel ¹	60
Cliënt verwezen naar websites zoals de Vilans-hulpmiddelenwijzer of Regelhulp	6
Cliënt geadviseerd contact op te nemen met zorgverzekeraar ¹	42
Cliënt geadviseerd contact op te nemen met gemeente ¹	57
Cliënt geadviseerd contact op te nemen met leverancier	26
Cliënt verwezen naar andere zorgverlener, bijvoorbeeld een collega, huisarts, revalidatiearts	42
Andere rol ²	18
Niet betrokken bij de keuze van een hulpmiddel	8

¹ Statistisch significant verschil tussen verpleegkundigen en verzorgenden ($p < .05$). Een groter percentage verpleegkundigen heeft dit aangekruist.

² Meestal wordt hier een verwijzing naar een ergotherapeut of (thuis-)zorgwinkel genoemd.

De helft van de verpleegkundigen en verzorgenden heeft het afgelopen jaar één of meer cliënten geïnformeerd over de aanvraagprocedure (tabel 3.2). Ook hier valt de actieve rol van deze zorgverleners op: ruim een derde (35%) heeft cliënten bijvoorbeeld geholpen bij het invullen van het aanvraagformulier.

Tabel 3.2: Rol thuiszorgmedewerker bij aanvraagprocedure voor hulpmiddelen (n=192)¹

	%
Cliënt geïnformeerd over aanvraagprocedure	51
Cliënt geholpen bij invullen van aanvraagformulier	35
Cliënt geadviseerd contact op te nemen met zorgverzekeraar	40
Cliënt geadviseerd contact op te nemen met gemeente	49
Cliënt geadviseerd contact op te nemen met leverancier	24
Cliënt verwezen naar andere zorgverlener, bijvoorbeeld een collega, huisarts, revalidatiearts	35
Zelf informatie ingewonnen (over bijvoorbeeld de procedure, verstrekking, wachttijd)	36
Wensen en behoeften van cliënt onderbouwd (opdat cliënt hulpmiddel krijgt)	36
Andere rol ²	6
Niet betrokken bij aanvragen van hulpmiddelen	14

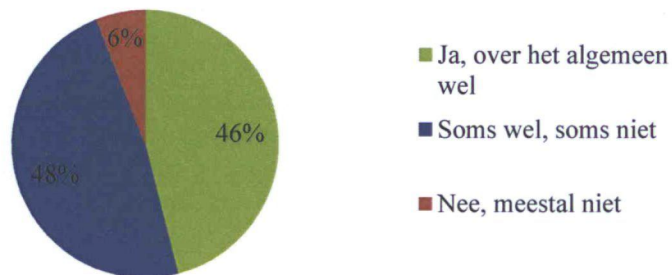
¹ Geen statistisch significant verschillen tussen verpleegkundigen en verzorgenden ($p > .05$).

² Meestal hulpmiddel besteld of opgehaald.

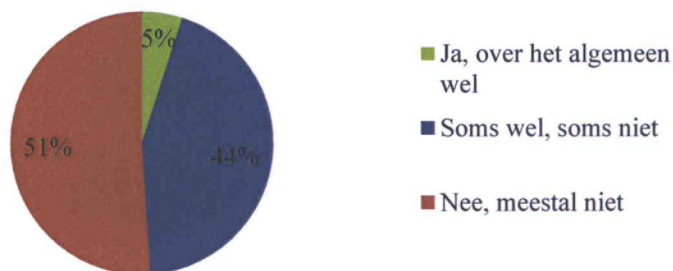
3.3 Bekendheid met 'loketten' voor aanvragen van extramurale hulpmiddelen

De thuiszorgmedewerkers is gevraagd of zij zelf weten waar hulpmiddelen kunnen worden aangevraagd. Minder dan de helft (46%) zei dat over het algemeen wel te weten (figuur 3.1). Dit is bij de verpleegkundigen niet anders dan bij de verzorgenden. Ook is hen gevraagd een inschatting te maken van de kennis van hun cliënten op dit gebied. De helft van de respondenten (51%) schat in dat cliënten meestal niet weten waar ze voor een bepaald hulpmiddel moeten zijn (figuur 3.2).

Figuur 3.1: Thuiszorgmedewerker weet waar hulpmiddelen aangevraagd moeten worden (bij zorgverzekeraar of bij gemeente via Wmo-loket) (n=192)



Figuur 3.2: Cliënten weten waar benodigde hulpmiddel aangevraagd moet worden (bij zorgverzekeraar of bij gemeente via Wmo-loket) (n=192)



3.4 Algemene waardering regeling en uitvoering extramurale hulpmiddelenzorg

Thuiszorgmedewerkers is gevraagd hoe zij in het algemeen de regelingen en uitvoering van die regelingen voor het aanvragen en verkrijgen van extramurale hulpmiddelen beoordelen. Bijna de helft (46%) vindt de afstemming van de Zvw- en de Wmo-procedure onvoldoende (tabel 3.3). Uit box 3.1 blijkt dat de respondenten daar verschillende redenen voor aangeven. Deze redenen hebben betrekking op het beleid zelf (bijvoorbeeld te veel instanties, te veel beleidswijzigingen), de informatievoorziening aan cliënten, en de manier waarop het beleid uitgevoerd wordt (bijvoorbeeld veel papierwerk, lange procedures, geringe onderlinge samenwerking en afstemming). Desondanks is men relatief positief over de uiteindelijke uitvoering: vier vijfde (79%) vindt die voldoende of goed.

Tabel 3.3: Algemene waardering regeling en uitvoering extramurale hulpmiddelenzorg

	Goed %	Vol-doende %	Onvol-Doende %
Algemene oordeel over hoe de verschillende procedures voor het verkrijgen van hulpmiddelen (via de zorgverzekeraar en via de gemeente) op elkaar zijn afgestemd (n=186)	3	52	46
Algemene oordeel over hoe hulpmiddelenverstrekking in praktijk verloopt (n=183)	12	67	21

Box 3.1 Voorbeelden van toelichtingen bij het oordeel over hoe de verschillende procedures op elkaar zijn afgestemd

Wat gaat goed?

Eén loket of aanspreekpunt

- In het team is iemand aandachtfunctionaris. Die weet precies wat, waar en hoe iets aangevraagd moet worden. Een gemakkelijke vraagbaak voor ons.

Goede samenwerking

- Als onze eigen uitleen niet meer toereikend is, dan gaan cliënten naar het Wmo-loket of de zorgverzekeraar. Zij werken goed samen.

Wat gaat niet goed?

Veel verschillende loketten, instanties

- Vreemd dat er nog steeds verschillende instanties zijn; zou via één loket moeten kunnen.
- Vele mogelijkheden. Ondoorzichtig en onduidelijk voor cliënten.
- Het zou een transparante eenduidige regeling moeten zijn, bijvoorbeeld dat je in één oogopslag kunt zien bij welk loket je moet zijn.

Veel (papier)werk, bureaucratie

- Soms zijn er wel veel handtekeningen/machtigingen nodig van anderen
- Veel papierwerk

Trage procedure/snelheid

- Duurt lang (en levering ook) waardoor het soms al niet meer nodig is of er zijn meer of andere hulpmiddelen nodig.

Gebrekkige informatievoorziening

- Er is vrij weinig informatie vanuit de gemeente. De zorgverzekering heeft dat wel bijna altijd (website). Als ouderen geen pc hebben wordt het moeilijker.

Moeilijke formulieren

- Soms hebben cliënten uitleg nodig over het invullen van formulieren voor het aanvragen van de hulpmiddelen.
- Cliënten worden wel schriftelijk geïnformeerd, maar vinden dit wel erg lastig. Ik neem het regelmatig van hen over; anders duurt het te lang.

Ondoorzichtig, onduidelijk wie wat levert

- Erg ingewikkeld. Hoe lang je bij de ene organisatie iets mag gebruiken voordat het via de verzekering gaat.

Onduidelijkheid / gebrek aan samenwerking of afstemming tussen betrokken partijen

- Niet duidelijk, je blijft informeren bij alle partijen.
- Men verwijst naar elkaar. Lange procedures.
- Duurt erg lang voordat een cliënt de goede persoon te pakken heeft. Vele telefoontjes, van het kastje naar de muur gestuurd worden. De een weet niet wat de ander heeft gezegd.
- Vaak word je van de een naar de ander gestuurd of weten ze het zelf niet.

Veel veranderingen in beleid/procedures

- Aangezien er de laatste tijd nogal veel verandert, is het moeilijk om overal van op de hoogte te zijn
- Door het steeds veranderende beleid op dit gebied: weten veel mensen het niet meer.

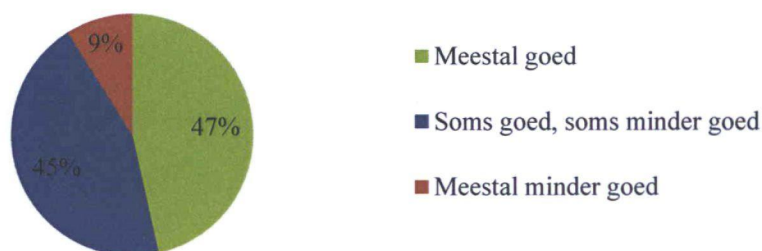
Vershil in beleid

- Zorgverzekeraar heeft een andere indicatie als de gemeente.
- Grote verschillen per zorgverzekeraar.

3.5 Waardering en ervaringen met Zvw-procedure via zorgverzekeraars

In deze paragraaf wordt specifiek ingegaan op de beoordeling van de procedure voor het aanvragen en verkrijgen van extramurale hulpmiddelen vanuit het Zvw-basispakket via de zorgverzekeraars, en de uitvoering daarvan. Ruim de helft (n=111, 58%) van de thuiszorgmedewerkers heeft in 2013 één of meer cliënten gehad die een hulpmiddel bij hun zorgverzekeraar hebben aangevraagd. Bijna de helft (47%) geeft aan dat die aanvraag meestal goed verliep (figuur 3.3). In box 3.2 staan toelichtingen op de beoordeling, waarbij gelijksoortige toelichtingen slechts één keer in de box vermeld staan. Daar waar goede samenwerking en informatie ervaren wordt, oordelen de thuiszorgmedewerkers positief. Er worden veel verschillende aspecten genoemd die minder goed gaan, waaronder een tijdrovende, trage procedure en onduidelijkheden en verschillen in beleid. Ook wordt aangegeven dat bepaalde hulpmiddelen sneller versleten zijn dan de officiële vervangingstermijn en dat er bij indicaties te weinig rekening gehouden wordt met het belang dat de zorgverlener heeft bij het hulpmiddel (zoals minder fysieke belasting).

Figuur 3.3: Algemene waardering hulpmiddelenzorg via de zorgverzekeraar (n=107)



NB Vier respondenten wisten het niet; deze zijn buiten de analyse gehouden.

Box 3.2 Voorbeelden van toelichtingen bij de algemene waardering van de hulpmiddelenzorg via de zorgverzekeraar

Wat gaat goed?

Goede samenwerking

- Wij werken als buurtzorgteam samen met o.a. uitleen, ergo, etc. waarmee we op eenvoudige manier zo goed en efficiënt mogelijk kwaliteit van zorg leveren.

Goede informatie aanleveren

- Als je de juiste informatie geeft komt het voor elkaar.

Wat gaat minder goed?

Ondoorzichtig, onduidelijk wie wat levert

- Er was wel wat verwarring of deze speciaalzaak samenwerkte met deze verzekeraar.
- Cliënten en collega's weten vaak niet dat ze ook hulpmiddelen uit aanvullende verzekeringen kunnen krijgen.

Onduidelijkheid / gebrek aan samenwerking of afstemming tussen partijen

- Je wordt soms van kastje naar de muur gestuurd.
- Ligt aan persoon die je aan de telefoon krijgt

Regels zijn ontoereikend

- Het gaat vooral moeizaam als het om kleine hulpmiddelen gaat die sneller versleten zijn dan de termijn die ervoor staat. Met name hulpmiddelen om elastische kousen aan te trekken.
- Redenen waarom cliënt bijvoorbeeld een bed nodig heeft moeten goed onderbouwd worden. Je moet bijvoorbeeld weten of de cliënt binnen een korte tijd overlijdt of niet.
- Ook voor degene die cliënt helpt is een hoog/laagbed nodig in het kader van de Arbowet, maar dat wordt dan niet altijd gehonoreerd.

Trage procedure/snelheid

- Kost veel tijd om hulpmiddel in huis te krijgen.
- Veel procedures moeten doorlopen; er steeds achterheen moeten blijven gaan.

Verschil in beleid

- Elke verzekeraar werkt anders. Je moet maar afwachten welk product en in welke staat het geleverd wordt.

Veel veranderingen in beleid/procedures

- Alles hangt af van de actuele (politieke) regels.

Vergoeding voor patiënt

- Onvoldoende verzekerd terwijl er wel een noodzaak was voor de hulpmiddelen.
- Zorgverzekeraar wordt strenger in het toekennen. Cliënten moeten steeds meer zelf betalen. Veel ouderen hebben alleen een AOW-uitkering.

Veel werk

- Veel controle en wantrouwen.
- Er gaat veel tijd in zitten.

3.5.1 Ervaring en waardering functiegerichte aanspraak

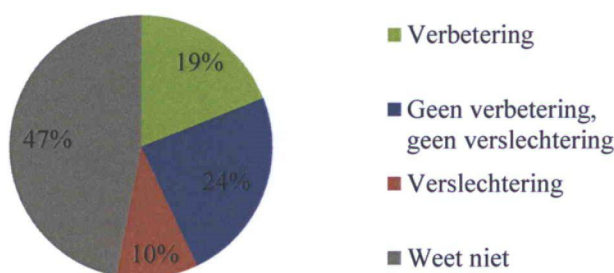
In deze subparagraaf wordt specifiek ingegaan op de functiegerichte aanspraak. Bij een functiegerichte aanspraak wordt niet het product, maar het opheffen of verminderen van de stoornis of beperking als aanspraak omschreven. Zorgverzekeraars krijgen daarmee meer vrijheid om het voor de individuele verzekerde meest geschikte hulpmiddel te vergoeden, waarbij criteria als kwaliteit en doelmatigheid meegewogen worden.

Over het algemeen hebben thuiszorgmedewerkers de overgang naar een functiegerichte aanspraak niet opgemerkt (55%) (tabel 3.4). En áls ze het hebben opgemerkt, dan vinden ze dat cliënten met de nieuwe regeling minder goed weten waar ze aan toe zijn. Opmerkelijk is dan dat thuiszorgmedewerkers het tegelijkertijd vaker een verbetering (19%) dan een verslechtering (10%) vinden (figuur 3.4). Veelal, echter, weten ze zich geen oordeel te vormen of hebben ze geen verandering gemerkt. Een selectie van de antwoorden van degenen die er wel een oordeel over hebben staat in box 3.3. Een voordeel is dat het hulpmiddel beter past bij de cliënt en zorgverlener. Ook vindt men het kostenbesparend. Bij de nadelen wordt verwezen naar het grote aantal loketten en instanties, de snelheid van de procedure, de vergoeding, ontoereikende regels, en onduidelijkheid bij direct betrokken professionals. Sommigen hebben de indruk dat het toch niet leidt tot het best passende hulpmiddel.

Tabel 3.4: Ervaring functiegerichte aanspraak (n=191)

	%
Iets gemerkt van de overgang naar functiegerichte aanspraak? (n=193)	
Cliënten krijgen nu vaker een meer adequaat hulpmiddel	10
Cliënten functioneren beter omdat de verstrekte hulpmiddelen beter aansluiten bij wat ze nodig hebben	11
Cliënten weten nu minder goed waar ze aan toe zijn	23
Andere ervaring	6
Geen verandering gemerkt	55

Figuur 3.4 Waardering functiegerichte aanspraak (n=191)



Box 3.3: Voorbeelden van toelichtingen bij de beoordeling van de functiegerichte aanpak

Genoemde verbeteringen

Het hulpmiddel past beter bij wat cliënt nodig heeft

- Het wordt aangepast aan de cliënt en voor ons en de cliënt beter werkbaar of te gebruiken.
- Het vergroot het zelfzorgvermogen.
- De oplossing is vaak niet standaard, maar kan per persoon veel verschillen.
- De mensen die hier over gaan weten er meer vanaf en geven betere voorlichting.
- De cliënt krijgt nu meteen het goede hulpmiddel.
- Laatste nieuwheidjes.

Een passend hulpmiddel is ook goed voor de zorgverlener

- Voor cliënt beter, maar ook voor de verzorgende er omheen.

Kostenbesparing

- Sommige mensen kregen zomaar weer een nieuwe rollator, wat niet noodzakelijk was.
- Er wordt meer naar de persoon gekeken en niet algemeen. Minder kosten soms.
- Er wordt te veel geld geïnvesteerd in nutteloze hulpmiddelen, een indicatiegesprek is vaak beter.
- Anders wordt er misbruik van gemaakt en zijn er te veel ongebruikte hulpmiddelen aanwezig.
- Dit voorkomt overbodige dingen.
- Het scheelt naar alle waarschijnlijkheid op de lange termijn geld.
- Werkt kostenbesparend, sluit beter aan.
-

Genoemde verslechtingen

Veel verschillende loketten, instanties

- Je weet niet meer waar je moet zijn.
- Cliënten hebben nu met verschillende leveranciers voor producten te maken.
- Het is nu lastiger om een hulpmiddel uit te proberen; wat bij de één helpt, hoeft bij de ander niet te helpen.

Trage procedure/snelheid

- De procedures duren lang.
- Cliënt moet vaak langer wachten voor dat het juiste hulpmiddel er is
- Mensen zijn meer tijd kwijt om dingen aan te vragen (moeten bijvoorbeeld een extra bezoek aan de medisch specialist brengen).

Veel (papier)werk, bureaucratie

- Ik moet veel vragen beantwoorden, waar ik vroeger met één vraag klaar was.

(Onduidelijkheid over) vergoeding

- Het is niet duidelijk wat er wel of niet wordt vergoed.
- Vergoeding wordt verlaagd/ materialen niet vergoed. Bij niet tevreden met product geen of slechte vervanging.
- Niet alles wordt meer vergoed.

Regels zijn ontoereikend

- Een hulpmiddel is er niet alleen is voor de cliënt, maar ook voor degene die goede zorg moet verlenen.
- Er wordt dus niet gekeken naar de hulpverleners en wij zijn wel gebonden aan Arboregels.

Onduidelijkheid /gebrek aan samenwerking of afstemming bij betrokken partijen

- Mensen worden van het kastje naar de muur gestuurd.

Hulpmiddel past (nog) niet bij wat cliënt nodig heeft

- Soms een start in denken wat goed is voor de cliënt, maar niet/nauwelijks rekening houden met werkzaamheid.
- Omdat verzekering nu beslist of je het wel of niet nodig hebt en dit vaak beoordeelt via de telefoon.
- Hulpmiddel wordt vaker geweigerd of wordt minder alternatief geboden.

Algemeen

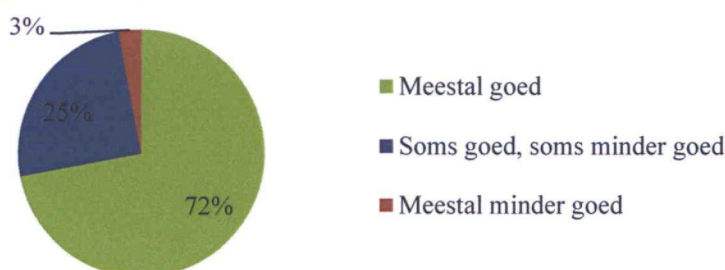
- In theorie prachtig, maar de uitvoering (nog) drama.

3.5.2 Ervaring en waardering verstrekking bruikleen verpleegartikelen via Zvw

In deze subparagraaf wordt specifiek ingegaan op de verstrekking van bruikleen verpleegartikelen via de Zvw. Bruikleen verpleegartikelen die onder de AWBZ vielen zijn per 2013 overgeheveld naar de Zvw. Er blijft een onderscheid tussen kortdurend en langdurig gebruik van bepaalde hulpmiddelen: bepaalde uitleenartikelen die voor langdurig/permanent gebruik onder de Wmo vallen, worden het eerste half jaar uit de Zvw verstrekt.

Figuur 3.5 laat zien dat de meeste thuiszorgmedewerkers vinden dat de procedure voor het aanvragen en verkrijgen van verpleegartikelen in bruikleen goed verloopt.

Figuur 3.5: Waardering regeling en uitvoering procedure voor bruikleen verpleegartikelen (n=149)



N.B. Vijf thuiszorgmedewerkers wisten het niet; deze zijn buiten de analyse gehouden.

De meeste respondenten hebben niets gemerkt van de overgang van de bruikleen verpleegartikelen naar de Zvw (tabel 3.5). Degenen die wel een verandering bemerkten, noemen bijvoorbeeld dat cliënten nu een hogere eigen bijdrage moeten betalen, dat de procedure moeilijker is geworden (langere formulieren, langere doorlooptijd) en dat de uitleenvoorziening minder laagdrempelig is geworden.

We hebben ook gevraagd of de respondenten de veranderde procedure een verbetering of verslechtering vinden. Bijna de helft (48%) vindt het noch een verbetering noch een verslechtering. Maar 4% geeft aan dat de procedure voor het verkrijgen van verpleegartikelen in bruikleen uit de Zvw een verbetering is ten opzichte van de oude situatie (uit de AWBZ).

Tabel 3.5: Ervaring en waardering verandering procedure voor bruikleen verpleegartikelen

	%
Iets gemerkt van de overgang bruikleen verpleegartikelen naar Zvw-basispakket (n=193)	
Ja	27
Nee, geen verandering gemerkt	73
Procedure bruikleenartikelen via Zvw verbetering of verslechtering? (n=192)	
Verbetering	4
Verslechtering	16
Geen verbetering, geen verslechtering	48
Weet niet	32

De respondenten gaven ook aan waarom zij de nieuwe procedure een verbetering of verslechtering vinden. Voorbeelden van de verschillende antwoorden die daarbij gegeven worden staan in box 3.4. Daaruit blijkt dat degenen die het een verbetering vinden vooral verwijzen naar een prettig werkend, service gericht loket. Een verscheidenheid aan redenen wordt genoemd bij waarom het een verslechtering is. Deels komen deze overeen met de toelichtingen in de eerdere boxen in dit hoofdstuk, zoals de verschillende loketten, de snelheid van de procedure en de formulieren die ingevuld moeten worden.

Box 3.4 Voorbeelden van toelichtingen bij de beoordeling van de procedure voor verstrekking van verpleegartikelen in bruikleen

Genoemde verbeteringen

Goed functionerend loket

- Gaat bij ons via het web (internet).
- Waar ik werk is een uitleenservice; hier kan 24/7 gebruik van worden gemaakt. Levering is circa 24 uur.

Snelle procedure/snelheid

- Wanneer je eenmaal de goede kanalen (alle telefoonnummers) hebt, is het zo geregeld.

Cliëntgericht

- Er worden meer cliëntgerichte vragen gesteld.

Genoemde verslechtingen

Veel (papier)werk, bureaucratie

- Veel controle.
- Meer papierrompslomp, dus langere tijd voordat iets duidelijk is
- Mensen moeten nu weer lid moeten worden van een thuiszorgorganisatie (het vroegere Groene Kruis).
- Je moet nu veel meer gegevens verstrekken om een hulpmiddel te krijgen.

Toegankelijkheid

- De toegankelijkheid; wordt steeds afstandelijker.

Regels zijn ontoereikend

- Voor antidecubitus materiaal moet er eigenlijk decubitus aanwezig zijn voor je het nu kunt krijgen. Terwijl je juist decubitus wilt voorkomen met de aanvraag van een matras of kussen.
- Je vraagt aan voor een cliënt om die optimaal te kunnen verzorgen en bij het niet krijgen van het hulpmiddel kan de zorg minder goed gegeven worden.
- Een antidecubitus kussen kan alleen met tussenkomst van een verpleegkundige worden uitgeleend. Dit is extra werk wat niet gedeclareerd wordt.

Trage procedure/snelheid

- Lange leveringsperiode.
- De procedure kost te veel tijd.
- Er zijn veel meer regeltjes bijgekomen waardoor het aanvragen langer duurt.

Service

- Vooral de kleinere artikelen moeten worden afgehaald op het depot en worden niet thuis bezorgd.

Veel verschillende loketten, instanties

- De cliënt is niet op de hoogte van welke zaken hij nodig heeft voor aanvraag.
- Het wordt steeds onduidelijker waar, wie, en hoe.
- Zo onduidelijkheid. Ik weet niet meer wat ik de cliënten moet vertellen.

Veel veranderingen in beleid/procedures

- Telkens veranderende aanvraagprocedures.

Vergoeding voor cliënt

- Er wordt minder vergoed.
- Voor een aantal hulpmiddelen moet betaald worden en daardoor komt het er niet.

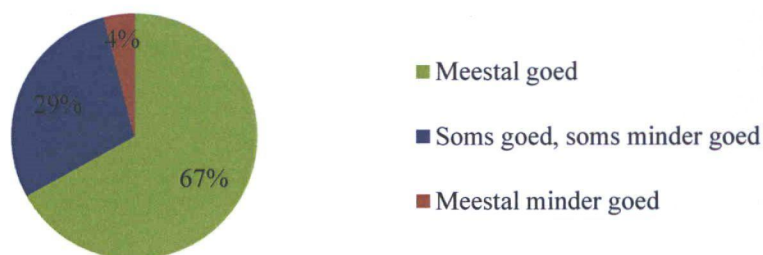
3.5.3 Ervaringen met procedure hulpmiddelen voor tijdelijk gebruik uit Zvw

Zoals aangegeven blijft er een onderscheid tussen kortdurend en langdurig gebruik van bepaalde hulpmiddelen. Zo worden bepaalde uitleenartikelen die voor langdurig/permanent gebruik onder de Wmo vallen, het eerste half jaar uit de Zvw verstrekt.

Zorgverleners moeten dus inschatten hoe lang een hulpmiddel bij een bepaalde cliënt nodig is.

In het totaal gaven 109 respondenten (56%) aan dat zij één of meer cliënten hebben die in 2013 een hulpmiddel voor tijdelijk gebruik bij hun zorgverzekeraar hebben aangevraagd. Twee derde (67%) vond de Zvw-aanvraagprocedure voor hulpmiddelen voor tijdelijk gebruik meestal goed verlopen (figuur 3.6).

Figuur 3.6: Ervaring met het aanvragen en verkrijgen van hulpmiddelen voor tijdelijk gebruik (n=101)



NB Acht zorgverleners wisten het niet; deze missende antwoorden zijn buiten de analyse gehouden.

De vraag is of zorgverzekeraars en gemeenten in de uitvoering zorgen voor een soepel verlopende overgang, wanneer een in eerste instantie voor tijdelijk aangevraagd hulpmiddel (Zvw) toch langer of permanent nodig is (en dus via de Wmo moet worden aangevraagd).

Van de 109 respondenten die ervaring hadden met een hulpmiddel voor tijdelijk gebruik gaf 61% (n=67) aan dat op enig moment dit hulpmiddel omgezet moest worden naar een permanent hulpmiddel. Ruim een derde van deze respondenten had daarbij de ervaring dat de cliënt de Wmo-aanvraag zelf moest regelen en een derde gaf aan dat de cliënt opnieuw een uitgebreide indicatieprocedure moest doorlopen (tabel 3.6).

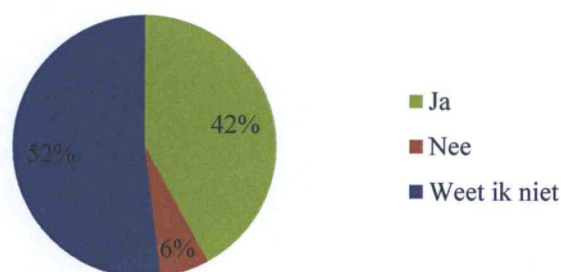
Ruim een kwart van de respondenten vond de overgang van een hulpmiddel voor tijdelijk gebruik (Zvw) naar permanent gebruik (Wmo) goed verlopen (tabel 3.6). Tien procent had ervaren dat een cliënt tijdelijk geen hulpmiddel had. Bijna de helft had ervaren dat het hulpmiddel dat voor tijdelijk gebruik was verstrekt moest worden ingeleverd. Meestal betekende dit dat er een ander type hulpmiddel kwam (28% had daar ervaring mee) en wat minder vaak werd het hulpmiddel voor tijdelijk gebruik vervangen door hetzelfde type hulpmiddel, maar nu voor permanent gebruik (19% had daar ervaring mee).

Ruim veertig procent van alle respondenten is van mening dat er aanvullende afspraken moeten komen tussen zorgverzekeraars en gemeenten om de hulpmiddelzorg vanuit de verschillende regelingen beter op elkaar af te stemmen (figuur 3.7).

Tabel 3.6: Ervaring aansluiting Wmo-procedure op Zvw-procedure (meer antwoorden mogelijk)

	%
Hoe verliep procedure voor (opnieuw) aanvragen en verkrijgen van betreffende hulpmiddelen (maar nu voor permanent gebruik) via de gemeente? (n=67)	
Cliënt(en) moest(en) zelf de aanvraag bij de gemeente regelen	37
Zorgverzekeraar van de cliënt(en) heeft de aanvraag bij de gemeente geregeld; de cliënt(en) hoefde(n) geen nieuwe informatie aan te leveren	7
Cliënt(en) moesten opnieuw een uitgebreide indicatieprocedure door	34
Cliënt(en) hoefden niet opnieuw geïndiceerd te worden	10
Anders, namelijk ...	12
Weet niet	22
Hoe verliep aansluiting tussen het beschikken over het hulpmiddel dat via de zorgverzekeraar (voor tijdelijk gebruik) was verstrekt en het hulpmiddel dat via de gemeente (voor permanent gebruik) werd verstrekt? (n=67)	
Goed, het hulpmiddel werd door de gemeente altijd op tijd verstrekt	27
Niet goed, de cliënt(en) zat(en) tijdelijk zonder hulpmiddel	10
Het hulpmiddel werd ingenomen en vervangen door een ander hulpmiddel	28
Het hulpmiddel werd ingenomen en vervangen door een zelfde hulpmiddel	19
Anders, namelijk ...	7
Weet niet	19

Figuur 3.7: Antwoorden op de vraag of er aanvullende afspraken moeten komen tussen zorgverzekeraars en gemeenten om de hulpmiddelenzorg vanuit de verschillende regelingen beter op elkaar af te stemmen (n=197)



3.6 Ervaren knelpunten regeling en uitvoering extramurale hulpmiddelenzorg

De verpleegkundigen en verzorgenden kregen dezelfde mogelijke knelpunten voorgelegd als de gebruikers (zie hoofdstuk 2), waarbij het gaat om ervaren knelpunten bij het aanvragen en verkrijgen van extramurale hulpmiddelen in het algemeen, dus niet specifiek vanuit de Zvw-basisverzekering (tabel 3.7).

Twee van de 17 in de vragenlijst genoemde knelpunten werden door een meerderheid van de zorgverleners niet herkend: dat het moeilijk is een vernieuwend of nieuw hulpmiddel te krijgen (55% heeft dit nooit meegemaakt) en dat cliënten een hulpmiddel ondanks een indicatie niet krijgen (63% heeft dit nooit meegemaakt). De overige knelpunten heeft een meerderheid in 2013 een of meer keren meegemaakt. Veruit het meest herkend wordt dat er te veel verschillende regelingen en loketten zijn (88% heeft die ervaring), gevolgd door lange en moeilijke formulieren (79% heeft deze ervaring).

Tabel 3.7: Mate waarin thuiszorgmedewerkers knelpunten herkennen (n=196)

Knelpunten	Nooit %	Een of enkele keer %	Wel vaker %	Bij vrijwel elke aanvraag meegemaakt %	Gemiddelde score (1-4*)
1 Veel moeilijke en lange formulieren	21	40	28	11	2.30
2 Te veel verschillende regelingen/loketten	12	26	48	15	2.66
3 Beperkte keuze in leveranciers	30	28	31	11	2.24
4 Het telkens opnieuw het hele hebben en houden op tafel moeten leggen	28	32	32	9	2.22
5 Beperkte keuze in type hulpmiddelen	25	33	38	3	2.19
6 Lange duur tussen aanvraag en toekenning	26	37	36	2	2.14
7 Lange duur tussen toekenning en aflevering	26	43	28	2	2.06
8 Te hoge eigen bijdrage	29	42	26	4	2.04
9 Slecht onderhoud en service	33	44	20	2	1.91
10 Verschillen tussen zorgverzekeraars en gemeenten in toewijzing	43	29	26	3	1.89
11 Slechte informatie vanuit zorgverzekeraar	37	42	20	2	1.86
12 Te weinig instructie over goed gebruik hulpmiddel	37	44	18	1	1.82
13 Willekeur in indicatiestelling	46	37	14	2	1.72
14 Slechte kwaliteit hulpmiddel	42	45	12	1	1.70
15 Innovatieve hulpmiddelen moeilijk verkrijgbaar	55	24	19	4	1.70
16 Gebrek aan kennis over hulpmiddel bij zorgverzekeraar en leverancier	45	42	12	1	1.67
17 Ondanks indicatie, hulpmiddel uiteindelijk niet gekregen	63	28	9	-	1.45

* De gemiddelde score loopt van 1 (knelpunt nooit ervaren) tot 4 (knelpunt bij vrijwel elke aanvraag ervaren).

3.7 Belangrijkste bevindingen

Verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de thuiszorg spelen een actieve rol in de extramurale hulpmiddelenzorg, zowel bij de keuze van hulpmiddelen als bij de aanvraagprocedure. Zij ervaren dat veel cliënten niet weten waar ze hulpmiddelen moeten aanvragen en helpen hen dan daarbij. Thuiszorgmedewerkers vinden over het algemeen dat de hulpmiddelenverstrekking voldoende tot goed verloopt, maar de helft vindt dat aanvraagprocedures (Zvw, Wmo) nog onvoldoende op elkaar zijn afgestemd. Zij hebben veelal niets gemerkt van de veranderingen in de hulpmiddelenverstrekking.

Bijna de helft van de thuiszorgmedewerkers geeft aan dat de aanvraagprocedure voor een hulpmiddel bij zorgverzekeraars over het algemeen goed verloopt. Meer mensen zijn positief over de procedure voor het verkrijgen van verpleegartikelen in bruikleen; deze verloopt volgens bijna driekwart van de respondenten doorgaans goed.

Als een hulpmiddel dat voor tijdelijk gebruik via de Zvw is verstrekt, toch permanent nodig blijkt te zijn, dan gaat de overgang op de Wmo-procedure niet automatisch. Er moet opnieuw een aanvraag worden gedaan en ruim de helft van de thuiszorgmedewerkers die deze situatie hebben meegemaakt geeft aan dat het oorspronkelijke hulpmiddel dat voor tijdelijk gebruik was verstrekt dan weer ingeleverd moet worden. Bijna de helft van de thuiszorgmedewerkers pleit voor aanvullende afspraken tussen zorgverzekeraars en gemeenten. Thuiszorgmedewerkers noemen daarnaast vooral de verschillende

regelingen en loketten en de lange en moeilijke formulieren voor het aanvragen van hulpmiddelen als knelpunten.

4 Beschouwing

De afgelopen jaren is een aantal wijzigingen doorgevoerd in de wet- en regelgeving rond de verstrekking van extramurale hulpmiddelen. Concreet gaat het om de volgende wijzigingen:

1. De (geleidelijke) transitie naar een functiegerichte aanspraak op Zvw-hulpmiddelenzorg. De beoogde effecten hiervan zijn meer ruimte voor maatwerk en vraagsturing, innovatie, verbetering van de kwaliteit en doelmatigheid van de hulpmiddelenzorg.
2. De overheveling per 2013 van hulpmiddelen die vanuit de AWBZ werden verstrekt naar de Zvw, zodat er voor extramurale hulpmiddelen voortaan nog twee in plaats van drie regelingen zijn. De beoogde effecten hiervan zijn vooral vereenvoudiging van de regelgeving voor de gebruiker en verbetering van de ketenorganisatie.

De hoofdvraag van dit onderzoek was of gebruikers van extramurale hulpmiddelen die in 2013 vanuit het Zvw-basispakket werden verstrekt iets gemerkt hebben van bovengenoemde veranderingen. Omdat verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de thuiszorg vaak betrokken zijn bij het aanvragen van hulpmiddelen (bijvoorbeeld van verpleegartikelen die vanuit de AWBZ zijn overgeheveld naar de Zvw) zijn in dit onderzoek ook hun ervaringen meegenomen.

Functie gerichte aanspraak

Gebruikers van hulpmiddelen en thuiszorgmedewerkers hebben nog niet veel gemerkt van de transitie naar de functiegerichte aanspraak op hulpmiddelen binnen de Zvw. De functiegerichte aanspraak is vanaf 2008 stapsgewijs ingevoerd. In de praktijk moet deze nu verder gestalte krijgen. Zo moeten er bijvoorbeeld richtlijnen worden ontwikkeld en geïmplementeerd, om in de praktijk daadwerkelijk functiegericht te gaan indiceren en verstrekken. Hiervoor is tijd nodig (voor sommige hulpmiddelen is de functiegerichte aanspraak pas recent van kracht), maar ook regie en samenwerking tussen betrokken partijen.

Gebruikers en aanvragers van hulpmiddelen zijn over het algemeen niet geïnformeerd over de wijziging in de aanspraak. Dit verklaart mogelijk deels het geringe aandeel aanvragers dat zich vooraf informeert over welk hulpmiddel voor hen het meest geschikt zou zijn.

Bijna de helft van de gebruikers van extramurale Zvw-hulpmiddelen in dit onderzoek gaf aan dat er naar hun wensen is gevraagd bij de keuze van een hulpmiddel. In hoeverre dit betekent dat er ook daadwerkelijk rekening gehouden is met hun wensen is niet helemaal duidelijk. Op de vraag of er bij de keuze van het hulpmiddel maatwerk was geleverd (in die zin dat het hulpmiddel speciaal op de situatie van de respondent werd afgestemd), antwoordde bijna een kwart dat dit niet het geval was. Tevens werden knelpunten als 'geringe keuze in leveranciers' of 'beperkte keuze in type hulpmiddel' nog relatief vaak genoemd.

De resultaten van dit onderzoek hebben we voorgelegd aan enkele vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars, leveranciers en het College voor Zorgverzekeringen. Deze betrokkenen zijn van mening dat er nog geen uitspraken kunnen worden gedaan over het effect van de functiegerichte aanspraak. In principe zijn zij alle voorstander van het functiegericht omschrijven van de aanspraak op Zvw-hulpmiddelen, maar diverse betrokkenen geven aan dat er nog veel inspanningen verricht moeten worden om de praktijk van de hulpmiddelenzorg hierop aan te passen. Verbetering van de informatievoorziening en voorlichting naar gebruikers/aanvragers en richting de zorgverleners die hen bij hun aanvraag bijstaan, zou meer aandacht moeten krijgen. Om ervoor te zorgen dat er daadwerkelijk richtlijnen worden ontwikkeld voor de praktijk en voorlichting wordt gegeven aan gebruikers en zorgverleners, is mogelijk een extra stimulans nodig van het ministerie van VWS.

De patiëntenorganisaties benoemen de macht van zorgverzekeraars op de zorginkoop en hulpmiddelenverstrekking. Zo ontstaat er mogelijk toch een limitatieve lijst bij de zorgverzekeraar. Aan de andere kant zijn er verschillen in werkwijze tussen zorgverzekeraars en hangt het van het soort hulpmiddel af hoeveel keuze er nodig is om maatwerk te leveren. Meer keuze is niet altijd beter, ook de kwaliteit van het hulpmiddel is een belangrijke overweging bij het inkoopbeleid van zorgverzekeraars.

Op basis van de resultaten van het onderzoek en de opmerkingen bij de resultaten van de stakeholders doen we de volgende aanbevelingen ten aanzien van de functiegerichte aanspraak:

1. Wijziging van regelgeving is één stap, nu moet de uitvoeringspraktijk hierop worden aangepast. Er is duidelijkheid nodig over wie verantwoordelijk of regievoerder is om de verdere vertaling van de functiegerichte aanspraak naar de praktijk te maken.
2. Bij de implementatie van de functiegerichte aanspraak in de praktijk is verbetering van de informatievoorziening en voorlichting, zowel naar (potentiële) hulpmiddelenaanvragers als naar de zorgverleners die hen hierbij adviseren, een belangrijk punt van aandacht.
3. Het functiegericht werken kan voor aanvragers van hulpmiddelen een grotere (administratieve) last betekenen. Nagegaan moet worden hoe de informatie die nodig is om de aanvrager het voor hem/haar meest geschikte hulpmiddel te kunnen bieden zo eenvoudig mogelijk kan worden verkregen.

Het lijkt zinvol om dit onderzoek te herhalen als de functiegerichte aanspraak verder is vertaald naar protocollen en voorlichting in de praktijk. In een vervolgonderzoek kan verdieping gericht op een specifiek hulpmiddel zinvol zijn, omdat de verschillen tussen hulpmiddelen groot zijn in de soort of mogelijkheden voor maatwerk, voorlichting, innovatie of verbeteringen die noodzakelijk zijn.

Minder regelingen

De vraag of er sprake is van een vereenvoudiging van de regelgeving, meer efficiëntie en vermindering van de administratieve last voor de gebruikers en aanvragers als gevolg van het terugbrengen van het aantal regelingen voor extramurale hulpmiddelen, kan niet met een volmondig 'ja' worden beantwoord. Gebruikers van hulpmiddelen en thuiszorgmede-

werkers hebben op zich weinig gemerkt van de overheveling van de AWBZ-hulpmiddelen naar de Zvw. Dit was ook de bedoeling, dus dat is positief. Maar of de overheveling van de AWBZ-hulpmiddelen nu voor een voor gebruikers merkbare vereenvoudiging van de regelgeving rond extramurale hulpmiddelen heeft gezorgd is zeer de vraag. Sommige aspecten van de twee resterende regelingen voor extramurale hulpmiddelenzorg (Zvw, Wmo) blijven voor gebruikers en aanvragers lastig.

Het belangrijkste knelpunt dat door de gebruikers werd genoemd is dat zij steeds weer opnieuw informatie moeten geven over hun probleem of situatie. Daarbij gaf twee derde van de respondenten in dit onderzoek aan dat zij niet onwelwillend staan tegenover uitwisseling van informatie tussen hun zorgverzekeraar en gemeente, als dit het knelpunt van het steeds opnieuw instanties moeten informeren vermindert.

Een knelpunt dat vooral uit het deelonderzoek onder thuiszorgmedewerkers naar voren komt heeft betrekking op de al langer bestaande 'knip' in de verstrekking van bepaalde hulpmiddelen voor tijdelijk (Zvw) dan wel langdurig of permanent gebruik (Wmo). De thuiszorgmedewerkers in dit onderzoek gaven aan dat het soms lastig is om vooraf in te schatten of een bepaald hulpmiddel alleen tijdelijk (maximaal ca. 26 weken) nodig is. Ruim 60% van de thuiszorgmedewerkers die hier ervaring mee hebben heeft meegemaakt dat een als tijdelijk aangevraagd hulpmiddel moest worden omgezet naar een hulpmiddel voor langdurig of permanent gebruik. Als zo'n hulpmiddel voor een langere periode noodzakelijk blijkt, vraagt het veel tijd en inspanning om het hulpmiddel alsnog via de Wmo te verkrijgen. Ruim 40% van de thuiszorgmedewerkers pleit voor een betere afstemming tussen zorgverzekeraars en gemeenten.

De resultaten ten aanzien van het terugbrengen van het aantal regelingen voor extramurale hulpmiddelen en afstemming tussen de twee resterende regelingen (Zvw, Wmo) in de praktijk zijn eveneens voorgelegd aan de eerder genoemde stakeholders. Vooral de knelpunten die betrekking hebben op de hulpmiddelen voor tijdelijk gebruik die dan toch langer nodig blijken te zijn worden herkend. Hierbij wordt opgemerkt dat de specifieke veranderingen in de wet- en regelgeving die in dit onderzoek centraal stonden (functiegerichte aanspraak en overheveling AWBZ-hulpmiddelen naar de Zvw) hiermee geen verband houden. Deze knelpunten hangen samen met de hiervoor genoemde knip in de verstrekking van bepaalde hulpmiddelen voor kortdurend dan wel langdurig of permanent gebruik. De koepels van patiëntenorganisaties krijgen meldingen dat het inschatten van de tijdelijkheid van de noodzaak voor een bepaald hulpmiddel moeilijk is, vooral als het gaat om hulpmiddelen voor palliatieve zorg. Ook krijgen zij signalen dat hulpmiddelen voor tijdelijke situaties (bijvoorbeeld tijdens een verblijf in een vakantie-huis) niet meer worden verstrekt. De brancheorganisaties van leveranciers pleiten voor opheffing van het onderscheid tussen tijdelijk of permanent gebruik van de betreffende hulpmiddelen. Aan zorg gerelateerde hulpmiddelen zouden kunnen worden ondergebracht in de Zvw en die ter ondersteuning van participatie in de Wmo. Ook wordt door hen de vraag opgeroepen of in geval van tijdelijk gebruik keuzevrijheid en oriëntatie door gebruikers net zo belangrijk is als bij blijvend gebruik van hulpmiddelen. Volgens de leveranciers zou in geval van tijdelijk gebruik de snelheid van levering prioriteit hebben.

Op basis van de resultaten van het onderzoek en de opmerkingen bij de resultaten van de stakeholders doen we de volgende aanbevelingen:

4. Al is het aantal regelingen voor extramurale hulpmiddelen teruggebracht, de twee resterende regelingen (Zvw, Wmo) blijven voor verwarring zorgen. Verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de thuiszorg weten niet altijd waar ze voor welk hulpmiddel terecht kunnen. Het is belangrijk dat zij hier wel kennis over hebben, zodat zij hun cliënten beter kunnen informeren. Uiteraard is het belangrijk dat ook cliënten zelf hierover goed geïnformeerd worden.
5. Het is soms moeilijk in te schatten hoe lang een bepaald hulpmiddel nodig is. Dit leidt ertoe dat in sommige gevallen alsnog een Wmo-aanvraag moet worden gedaan voor een hulpmiddel dat voor tijdelijk gebruik vanuit de Zvw was verstrekt. Nagegaan zou kunnen worden of dit probleem zich vaak voordoet bij bepaalde hulpmiddelen of in bepaalde situaties. In dat geval zou kunnen worden overwogen om het betreffende hulpmiddel dan voor zowel tijdelijk als permanent gebruik vanuit hetzelfde loket te verstrekken.
6. Mogelijk kunnen zorgverzekeraars en gemeenten, of de leveranciers die zij gecontracteerd hebben, informatie uitwisselen, zodat aanvragers die hiervoor toestemming geven niet steeds weer allerlei formulieren hoeven in te vullen of opnieuw geïndiceerd hoeven te worden. Dit zou vorm gegeven kunnen worden in overleg met patiëntenorganisaties en leveranciers. Onderzoek naar juridische mogelijkheden en knelpunten is noodzakelijk.

Beperkingen onderzoek

Dit onderzoek kent een aantal beperkingen. Allereerst werd het onderzoek uitgevoerd onder hulpmiddelengebruikers en thuiszorgmedewerkers, waarbij werd nagegaan of zij iets hebben gemerkt van de genoemde beleidswijzigingen. Het onderzoek geeft echter geen zicht op wat er in de uitvoeringspraktijk nu wel of niet daadwerkelijk is veranderd. Uit de gesprekken met de stakeholders blijkt dat zij bezig zijn om instrumentarium voor de praktijk te ontwikkelen; de implementatie daarvan lijkt nog maar ten dele gestart. Om meer zicht te krijgen op de uitvoeringspraktijk zou een inventariserend onderzoek onder zorgverzekeraars, brancheorganisaties en patiëntorganisaties zinvol zijn.

Ten tweede merken we op dat het onderzoek een globaal overzicht geeft van de stand van zaken. Het gaat om ervaringen van gebruikers en thuiszorgmedewerkers met heel veel verschillende hulpmiddelen. Daarnaast zijn de beleidswijzigingen die hier centraal staan niet de enige veranderingen die de afgelopen jaren op het gebied van de verstrekking en vergoeding van extramurale hulpmiddelen zijn doorgevoerd. Zo kunnen de respondenten veranderingen hebben opgemerkt (bijvoorbeeld dat een bepaald hulpmiddel niet meer of minder wordt vergoed) die niet het gevolg zijn van de beleidswijzigingen waarop het onderzoek zich richtte.

Ten derde willen we er op wijzen dat de thuiszorgmedewerkers waarschijnlijk deels te maken hebben met andere hulpmiddelengebruikers en andere hulpmiddelen dan de gebruikers die in hoofdstuk 2 aan het woord kwamen. Cliënten van de thuiszorg zijn waarschijnlijk minder zelfredzaam dan de hulpmiddelengebruikers die voor dit onderzoek zelf telefonisch zijn geïnterviewd. De resultaten van beide deelonderzoeken zijn daarom niet één op één met elkaar te vergelijken.

Dankwoord

De auteurs van dit rapport willen onderstaande personen die hun reactie op de resultaten van dit onderzoek hebben gegeven hartelijk bedanken voor hun bijdrage.

- Mw I. van Bommel, Firevaned
- Mw A. Braakman, Nederlandse Stomavereniging
- Dhr J. Horstman, Achmea
- Mw M. Hempenius, Ieder(in)
- Dhr R. Martens, Neferned
- Mw P. Polman, CVZ
- Dhr C. Rozema, DSW
- Dhr R. Storer, Achmea
- Mw W. Toersen, NPCF
- Mw L. Visser, CVZ

Tevens bedanken wij de deelnemers van het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten en van het Panel Verpleging & Verzorging, die als respondenten aan het onderzoek hebben meegedaan.

Bijlage Methodische verantwoording

Steekproeven

Voor dit onderzoek zijn gegevens verzamelen bij twee landelijke panels: het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) en het Panel Verpleging & Verzorging (Panel V&V) (zie box B1).

Het NPCG is een panel van enkele duizenden mensen met chronische ziekten en lichamelijke beperkingen, waaraan een grote groep aanvragers/gebruikers van extramuraal hulpmiddelen deelneemt. Deze mensen zijn verspreid over heel Nederland woonachtig en verzekerd bij verschillende zorgverzekeraars. Hierdoor kan op basis van dit panel een goede indruk worden verkregen van het draagvlak voor de functiegerichte aanspraak onder gebruikers alsmede van hun ervaringen met het aanvragen van hulpmiddelen. Het NPCG is ook gebruikt voor het onderzoek dat het NIVEL in 2007 onder gebruikers heeft laten uitvoeren. Door opnieuw gebruik te maken van dit panel kon een vergelijking over de tijd (2007 ↔ 2013) worden gemaakt van de mate waarin hulpmiddelengebruikers knelpunten ervaren bij het verkrijgen van hun hulpmiddelen.

De reden om tevens gebruik te maken van het Panel V&V is gelegen in het feit dat bij het aanvragen van bruikleen verpleegartikelen wijkverpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de thuiszorg vaak een grote rol spelen. Verpleegartikelen worden door gebruikers meestal niet geheel zelfstandig, op eigen initiatief, aangevraagd. Bovendien worden ze relatief weinig gebruikt binnen de totale groep thuiswonende mensen die hulpmiddelen nodig hebben. Door ook verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de thuiszorg (vertegenwoordigd in het Panel V&V) te bevragen, kon ook een indruk worden gekregen van de ervaringen met het aanvragen van bruikleen verpleegartikelen. Tevens kon hierdoor een indruk worden verkregen van het draagvlak voor de beleidswijzigingen onder deze groep zorgverleners.

Box B1 Beschrijving van de NIVEL-panels die voor dit onderzoek zijn ingezet

Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten

Het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) bestaat uit circa 3500 thuiswonende mensen met chronische ziekten en/of matige tot ernstige lichamelijke beperkingen in de leeftijd vanaf 15 jaar. Deze mensen zijn voor het panel geselecteerd via een groot aantal huisartsenpraktijken (landelijke steekproeven) op basis van medische diagnoses en via bevolkingsonderzoek (POLS, WoON) op basis van een screeningsinstrument ter vaststelling van de aanwezigheid, aard en ernst van functiebeperkingen. Door de manier waarop het panel is opgezet vormt het een landelijk representatieve steekproef van mensen met chronische ziekten en/of beperkingen. Deelnemers aan het NPCG vullen twee keer per jaar een schriftelijke of internetenquête in, in april en oktober. In aanvulling op deze reguliere peilingen voor monitoringdoeleinden bestaat de mogelijkheid om extra peilingen uit te voeren. Voor dit onderzoek is van deze mogelijkheid gebruik gemaakt door middel van een extra

telefonische enquête onder gebruikers van hulpmiddelen binnen het panel. Op basis van informatie die de panelleden in april 2013 middels een reguliere enquête hebben verstrekt is een subgroep van 1218 panelleden die mogelijk in 2012 of 2013 hulpmiddelen hebben aangevraagd die (in 2013) vanuit het Zvw-basispakket worden verstrekt geselecteerd. Vanuit dit steekproefkader zijn willekeurig mensen gebeld, totdat er 200 telefonische interviews met recente aanvragers van extramurale Zvw-hulpmiddelen waren afgerond (quotum steekproef).

Panel Verpleging & Verzorging (Panel V&V)

Het Panel V&V bestaat uit zo'n 1500 zorgverleners werkzaam in de verpleging en verzorging, waaronder circa 150 wijkverpleegkundigen en 200 verzorgenden werkzaam in de thuiszorg. De deelnemers van dit panel zijn geworven via aselecte steekproeven van zorgverleners in Nederland. Zij werken verspreid over heel Nederland en in verschillende zorginstellingen. Jaarlijks ontvangen de deelnemers twee enquêtes over beroepsinhoudelijke onderwerpen, werkbeleving etc.

Specifiek voor dit onderzoek is een extra enquête uitgezet onder 372 panelleden die als verpleegkundige of verzorgende werkzaam zijn in de thuiszorg. De verpleegkundigen en verzorgenden kregen na twee weken een herinneringsbrief. Van de 372 benaderde deelnemers vulden 198 mensen de vragenlijst (op tijd) in (respons (53%).

Meetinstrumenten

Telefonisch interview hulpmiddelengebruikers

De vragenlijst die voor de telefonische interviews werd gebruikt is door het NIVEL in overleg met het ministerie van VWS (directie GMT) gemaakt. Hiervoor is onder andere gekeken naar vragen van de CQ-index Hulpmiddelen, die door Vilans is ontwikkeld¹⁴, en de CQ-index Hoortoestellen, die door het NIVEL is ontwikkeld¹⁵. Daarnaast is de reeds in 2007 afgenomen 'knelpuntenlijst' opnieuw afgenomen, zodat een kwantitatieve vergelijking kon worden gemaakt van de knelpunten die hulpmiddelengebruikers in 2013 ervaren ten opzichte van 2007.

Schriftelijke enquête thuiszorgmedewerkers

De schriftelijke vragenlijst voor verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in thuiszorginstellingen bestond grotendeels uit voorgestructureerde vragen, die specifiek voor dit onderzoek door de onderzoekers zijn opgesteld. Daar waar mogelijk, werden de vragen afgestemd op de vragen die aan de gebruikers werden voorgelegd. Alle vragen zijn specifiek voor dit onderzoek ontwikkeld.

¹⁴ Dijcks BPJ, de Witte LP, Spreeuwenberg MD (Vilans). CQ-index Hulpmiddelen: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van de hulpmiddelenzorg vanuit het perspectief van hulpmiddelengebruikers. Hoensbroek/Utrecht: Vilans, 2009.

¹⁵ Booij JC, Sibma T, Oosterhuis T, van der Hoek LS, Rademakers J, Hendriks M (NIVEL), Delnoij D (CKZ), van Lynden A (NVVS). CQ-index Hoortoestellen 2010. Psychometrische eigenschappen en het discriminerend vermogen. Utrecht: NIVEL, 2011.

Statistische analyses

Statistische analyses op data van hulpmiddeleengebruikers

De gegevens uit de telefonische interviews zijn geanalyseerd met behulp van beschrijvende statistiek. Tevens is T0 (2007) – T1 (2013) toetsing uitgevoerd op de items van de ‘knelpuntenlijst’ met behulp van covariantie-analyse, waarbij gecorrigeerd is voor verschillen in achtergrondkenmerken van de onderzoeksgroepen van 2007 en 2013 (leeftijd, geslacht en ernst van de functiebeperking). De vragen met een ‘open antwoord’-optie zijn waar mogelijk en relevant gerubriceerd en samengevat.

Statistische analyses op data van thuiszorgmedewerkers

De gegevens uit de enquête die door de thuiszorgmedewerkers werden ingevuld zijn geanalyseerd met behulp van beschrijvende statistiek. De vragen met een ‘open antwoord’-optie zijn waar mogelijk en relevant gerubriceerd en samengevat.