Hulpmiddelen positioneren in de Wlz voor Wlz-cliënten in een instelling sluit meest aan op leidende principes

Ordening scenario's

Rapportage

59862 – Vertrouwelijk

30 april 2019

Berenschot

Hulpmiddelen positioneren in de Wlz voor Wlz-cliënten in een instelling sluit meest aan op leidende principes

Rapportage

Linda Blokzijl
Hans Oosterkamp
Esther van der Mark

30 april 2019

Berenschot

Inhoudsopgave

Inleiding 4

1. Aanpak: redeneren vanuit mensen en niet het systeem 5
   - 1.1 Opstellen analysekader vormde de kern van onderzoeksactiviteiten 5
2. Bevindingen geordend aan de hand van principes 6
   - 2.1 Bevindingen per principe 6
     - 2.1.1 'Systeemwereld' moet persoonsgerichte zorg niet in de weg staan 6
     - 2.1.2 Positioneren in Wlz draagt bij aan overzichtelijkheid 7
     - 2.1.3 Doelmatigheid in beide domeinen te organiseren 7
     - 2.1.4 Minder afstemming tussen domeinen draagt bij aan integrale zorg 8
     - 2.1.5 Keuzevrijheid in grote mate afhankelijk hoe zorgaanbieders dit organiseren 8
     - 2.1.6 Onduidelijkheid over eigen betalingen in Zvw 9
     - 2.1.7 Uitvoering complexer voor zorgverlener in Zvw 9
     - 2.1.8 Minder overgangsproblematiek bij keuze voor Zvw 10
     - 2.1.9 Impact op het systeem vraagt nader onderzoek 10
   - 2.2 Principes niet altijd verenigbaar; prioritering nodig 10
   - 2.3 Ordening met leidende principes wijst uit dat Wlz meest effectief domein is voor positionering van hulpmiddelen voor Wlz-cliënten 11
3. Conclusies en aandachtspunten voor vervolg: Wlz ondersteunt persoonsgerichte zorg en voorkomt dominantie van systeem 13

Berenschot

Inleiding

Het type hulpmiddel en de wijze waarop de Wlz-zorg wordt ontvangen, bepalen momenteel of een hulpmiddel uit de Wet langdurige zorg (Wlz), Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) wordt verstrekt. Zo ontvangen cliënten zonder behandeling in een instelling hun hulpmiddelen vanuit de Zvw. Cliënten met behandeling ontvangen hulpmiddelen uit de Wlz. De situatie is onoverzichtelijk voor cliënten en zorgverleners, leidt makkelijk tot fouten in de aanvraag met alle inspanningen om die op te lossen van dien. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft Berenschot gevraagd te onderzoeken wat een goede positionering zou zijn om de onoverzichtelijkheid terug te dringen en vooral om recht te doen aan de zorgbehoefte van de cliënten in de langdurige zorg.

Berenschot heeft verschillende scenario's voor deze positionering geordend. Het advies van het Zorginstituut over de positionering van behandeling in de Wlz (september 2017) is één van de onderzochte scenario's. Het Zorginstituut adviseert om alle hulpmiddelen aan Wlz-cliënten die in een instelling verblijven onderdeel te laten zijn van de Wlz. Het verschil tussen verblijf in een instelling met behandeling en zonder behandeling wordt hiermee opgeheven. Ook wordt geadviseerd om alle overige Zvw-hulpmiddelen voor deze cliënten in de Wlz onder te brengen.

Naast het advies van het Zorginstituut is het scenario denkbaar om alle hulpmiddelen te positioneren in de Zvw. Deze twee scenario's – positionering in de Wlz óf Zvw – zijn in kaart gebracht in het onderzoek. Een derde scenario waarbij hulpmiddelen gedeeltelijk in de Zvw en gedeeltelijk in de Wlz worden gepositioneerd, is gedurende het onderzoek afgevallen, omdat dit scenario geen recht doet aan de wens om de situatie overzichtelijker te maken. Alle hulpmiddelen in een institutionele setting zijn onderdeel van het vraagstuk, met uitzondering van roerende voorzieningen en mobiliteitshulpmiddelen.[1] Het gaat om een breed scala aan hulpmiddelen; van incontinentiemateriaal tot communicatiehulpmiddelen.

In deze rapportage beschrijven wij onze bevindingen. In hoofdstuk 1 worden de uitgangspunten van het onderzoek en de gehanteerde aanpak uiteengezet. Vervolgens schetsen wij in hoofdstuk 2 de bevindingen aan de hand van principes die van belang zijn bij de keuze voor positionering in een domein. In hoofdstuk 3 sluiten we af met de conclusies en aandachtspunten voor het vervolg.

Dit onderzoek van Berenschot draagt bij c.q. is één van de bouwstenen op basis waarvan het Ministerie van VWS een keuze kan maken. De resultaten van het onderzoek zijn niet zozeer een advies van Berenschot over de positionering, als wel een ordening van onze bevindingen van de onderzochte scenario's. Die ordening leidt tot het inzicht dat positionering in de Wlz voor de hand ligt.

[1] Vanuit het opdrachtgeverschap is aangegeven dat de positionering van roerende voorzieningen en mobiliteitshulpmiddelen niet (meer) ter discussie staat. Deze blijven onderdeel van de Wlz (roerende voorzieningen) of worden voor cliënten in een instelling binnenkort onderdeel van de Wlz (mobiliteitshulpmiddelen).

1. Aanpak: redeneren vanuit mensen en niet het systeem

Hoewel de keuze voor positionering in een bepaald domein uiteraard (vergaande) gevolgen zal hebben voor het systeem en de uitvoering, is dat niet het vertrekpunt voor het vraagstuk. In dit onderzoek is steeds geredeneerd vanuit mensen (primair cliënt en zorgverlener) en niet vanuit het systeem of het hulpmiddel uit het ene of het andere domein verstrekt moet worden. Hoe ervaren cliënten en/of zorgverleners het proces van aanvragen, verstrekken en gebruik van hulpmiddelen? Waar lopen zij tegenaan? De redenering vanuit mensen betekent niet dat ook andere invalshoeken relevant zijn. Er zijn allerlei factoren denkbaar die in de eindafweging meegenomen moeten worden, zoals financiële gevolgen en ook impact op het systeem.

1.1 Opstellen analysekader vormde de kern van onderzoeksactiviteiten

Het onderzoek is gestart met een analyse van de belangrijkste documenten, waaronder het advies van het Zorginstituut. Vervolgens is een analysekader opgesteld waarin de principes zijn uiteengezet die van belang zijn bij de keuze voor positionering in een domein (zie kader). Deze principes zijn ook getoetst in de vervolgactiviteiten en worden in het volgende hoofdstuk toegelicht. Het analysekader biedt een raamwerk om weer te geven hoe belangrijke waarden en onderwerpen tot hun recht komen in een domein.

Principes analysekader

- Persoonsgerichte zorg
- Overzichtelijkheid
- Integrale zorg
- Keuzevrijheid
- Kosten
- Doelmatigheid
- Uitvoering
- Overgangsproblematiek
- Impact systeem

Om een eerste beeld te vormen van de verschillende ervaringen en perspectieven ten aanzien van (de organisatie en inrichting van de) hulpmiddelenzorg zijn vervolgens met diverse stakeholders gesprekken gevoerd: cliënten, zorgverleners, zorgaanbieders (gehandicaptenzorg en ouderenzorg), financiers en leveranciers van hulpmiddelen.

In een eerste werksessie op 10 december 2018 zijn aan de hand van het analysekader de resultaten en inzichten tot dan toe besproken, getoetst en verdiept. Op 27 februari 2019 vond een vervolgbijeenkomst plaats en op 28 februari 2019 een gesprek met medewerkers van het Ministerie van VWS.

In de bijlagen is een overzicht opgenomen van de geraadpleegde bronnen en deelnemers aan de interviews en werksessies.

Alvorens in het volgende hoofdstuk in te gaan op de bevindingen per principe volgen hieronder op hoofdlijnen enkele kenmerken van de huidige inrichting. Dit helpt om de verschillende bevindingen goed te kunnen plaatsen en maakt inzichtelijk dat met de keuze voor een bepaald domein, de uitvoeringspraktijk voor (een deel van) de zorginstellingen zal wijzigen. Deze huidige inrichting is het referentiekader geweest voor de bevindingen.

- Voor de verstrekking van hulpmiddelen aan cliënten in een instelling geldt een onderscheid tussen cliënten mét behandeling en cliënten zonder behandeling.
- Cliënten zonder behandeling ontvangen de hulpmiddelen vanuit de Zvw. Dit betekent dat de zorgverzekeraar de hulpmiddelen inkoopt.
- Cliënten met behandeling ontvangen de hulpmiddelen grotendeels vanuit de Wlz.
- Binnen de Wlz is een onderscheid tussen hulpmiddelen die onder het budget van de instelling vallen en de zogenaamde bovenbudgettaire hulpmiddelen.
- De hulpmiddelen die onder het budget van de instelling vallen, worden ingekocht door de zorgaanbieder waar de cliënt verblijft.
- De bovenbudgettaire hulpmiddelen worden ingekocht door het zorgkantoor.

2. Bevindingen geordend aan de hand van principes

Om in beeld te brengen in welk domein hulpmiddelen het beste gepositioneerd kunnen worden, is het van belang allereerst te bepalen aan de hand van welke elementen dit in kaart wordt gebracht. Zoals in de inleiding van hoofdstuk 1 geschetst, is voor dit onderzoek steeds geredeneerd vanuit mensen (primair cliënt en zorgverlener). In dit onderzoek zijn negen principes gedefinieerd aan de hand waarvan perspectieven op het vraagstuk zijn geordend. In dit hoofdstuk worden de bevindingen per principe gepresenteerd.

De betekenis en waarde die de verschillende stakeholders aan een principe toekennen kan verschillen. Dit kan mede verklaard worden door interpretatieverschillen tussen de 'systeemwereld' en de 'leefwereld'. De zorgverzekeraars en zorgkantoren benaderen bijvoorbeeld vanuit de systeemwereld een principe als overzichtelijkheid anders dan zorgverleners, die de leefwereld van de cliënt en de medewerkers vertegenwoordigen.

Per principe is gestart met een toelichting op het begrip en wat er in dit onderzoek onder wordt verstaan. De principes staan niet op zichzelf, maar kunnen deels met elkaar overlappen. Zo heeft de mate waarin je keuzevrijheid voor de cliënt zou willen borgen (één van de principes), gevolgen voor de werkzaamheden van de zorgverlener (principe uitvoering).

2.1 Bevindingen per principe

2.1.1 'Systeemwereld' moet persoonsgerichte zorg niet in de weg staan

Met persoonsgerichte zorg bedoelen we dat de persoon om wie het gaat – degene voor wie het hulpmiddel bedoeld is - centraal staat. De wijze waarop de (hulpmiddelen)zorg is georganiseerd moet ruimte bieden voor iemands leven, wensen en voorkeuren. Daarnaast gaat het om de mogelijkheid om zelf regie te voeren en zo het leven te leiden dat iemand zichzelf wenst. Tijdens het onderzoek bleek dat persoonsgerichte zorg veelal wordt geassocieerd met keuzevrijheid, maar het is meer dan dat. Het gaat er bijvoorbeeld ook om of het juiste hulpmiddel snel beschikbaar is en goed te hanteren door de zorgprofessional. Een ander aspect dat naar voren kwam is de beschikbaarheid van de benodigde medische expertise, bijvoorbeeld als het gaat om de inzet van een stomaverpleegkundige.

Wanneer persoonsgerichte zorg voornamelijk wordt gekoppeld aan keuzevrijheid kan beargumenteerd worden dat de Zvw hier beter op aansluit vanwege de persoonlijke keuze voor een zorgverzekeraar en zeggenschap over de polis. Een ander argument dat is aangedragen voor de Zvw zijn de kwaliteitskaders die hiervoor zijn overeengekomen. Ook zijn aspecten op het gebied van inkoop aan bod gekomen. Bij positionering in de Wlz moet de zorgaanbieder hulpmiddelen zelf inkopen (behalve voor de bovenbudgettaire hulpmiddelen, zie ook het principe doelmatigheid). Zorgen zijn geuit of met name kleinere zorgaanbieders beschikken over de benodigde expertise en of inkoop door het zorgkantoor of zorgverzekeraar niet doelmatiger is.

Verschillende factoren bepalen dus de mate waarin het mogelijk is om persoonsgerichte zorg zo goed mogelijk te organiseren. Dat maakt de beschouwing van dit principe en in welk domein dit het beste tot zijn recht komt ook zo complex. Het vertrekpunt is hierbij mede bepalend; gaat het om een persoon die al vanaf jonge leeftijd woont in een instelling voor gehandicaptenzorg, of gaat het om een oudere die lang thuis heeft kunnen wonen en overgaat naar een verpleeghuis? Overgangssituaties tussen domeinen kunnen persoonsgerichte zorg onder druk zetten. Voor een persoon die al lange tijd verblijft in een Wlz-instelling pleit dit voor positionering van hulpmiddelen in de Wlz. Voor degene die overgaat van de Zvw naar de Wlz kan behoud van de bekende hulpmiddelen een wens zijn en daar sluit positionering in de Zvw weer op aan.

De voornaamste bevinding als het gaat om persoonsgerichte zorg is dat aan dit principe alleen kan worden voldaan, wanneer de systeemwereld niet in de weg staat. Dit betekent dat de (hulpmiddelen)zorg zo moet worden ingericht dat zorgverleners kunnen doen wat goed is in de situatie van de cliënt, zodat ze in kunnen spelen op de behoeften van die cliënt. Over het algemeen is in het onderzoek naar voren gekomen dat positionering van hulpmiddelen in de Wlz dan het meest voor de hand ligt: het gaat om een doelgroep van Wlz-cliënten met een complexe zorgvraag. Daarbij speelt mee dat de zorgverlener in de Wlz niet per cliënt hoeft na te gaan om welke zorgverzekeraar het gaat, maar heeft te maken met één zorgkantoor (bovenbudgettaire hulpmiddelen) of de inkoop van de zorgaanbieder zelf. Deze bevinding heeft betrekking op het principe uitvoering, maar is daarmee ook bepalend voor de mate waarin persoonsgerichte zorg valt te organiseren. In aanvulling daarop is benoemd dat het zorgverleners binnen de Zvw aanzienlijk meer tijd en inspanning kost om hulpmiddelen aan te vragen en verkrijgen dan in de Wlz. Positionering van hulpmiddelen in de Wlz en daarmee in lijn met de overige zorg voor deze cliënten, maakt het organiseren van persoonsgerichte zorg gemakkelijker.

Samengevat: persoonsgerichte zorg in relatie tot hulpmiddelen valt het beste te organiseren in de Wlz omdat het proces binnen de Wlz om hulpmiddelen te verkrijgen eenvoudiger is voor de zorgverlener. Tevens is er meer eenduidigheid in type en merk hulpmiddel. Positionering van hulpmiddelen in lijn met de overige zorg voor de Wlz-cliënten is overzichtelijker en komt het organiseren van persoonsgerichte zorg ten goede.

2.1.2 Positioneren in Wlz draagt bij aan overzichtelijkheid

Eén van de aanleidingen voor het onderzoek naar de positionering van hulpmiddelen is de onoverzichtelijkheid van de huidige situatie. Met overzichtelijkheid bedoelen we of de hulpmiddelenzorg duidelijk en voorspelbaar is ingericht. Kun je bijvoorbeeld als cliënt en zorgverlener gemakkelijk de weg vinden naar het juiste loket?

Voor zowel cliënt als zorgprofessional is één domein en daarmee de Wlz het meest overzichtelijk. Vanuit het perspectief van de zorgprofessional komt dit vooral doordat diegene niet per cliënt hoeft na te gaan welke verzekeraar en dus welke leveranciers van toepassing zijn. Eenduidigheid in aanbod en werkwijze maken het werk overzichtelijker. Kanttekening die bij de Wlz wordt gemaakt: ook de Wlz is niet overzichtelijk met het onderscheid tussen hulpmiddelen die vallen onder het budget van de instelling en de hulpmiddelen die bovenbudgettair zijn. Voordeel is wel dat informatie hierover bij een en het hetzelfde zorgkantoor kan worden opgevraagd door de zorgverlener.

Samengevat: voor zowel cliënt als zorgprofessional is één domein en daarmee de Wlz – het gaat immers om Wlz-cliënten in een instelling - het meest overzichtelijk.

2.1.3 Doelmatigheid in beide domeinen te organiseren

Bij doelmatigheid gaat het om de vraag in hoeverre er sprake is van een (optimale) balans tussen kosten en kwaliteit. En ook: is er sprake van zinnige zorg? Doelmatigheid wordt vooral bepaald door de wijze waarop het proces van inkoop, aanvraag, levering en gebruik van hulpmiddelen is georganiseerd en verloopt. Op de eerste plaats is hierbij bepalend hoe de inkoop van hulpmiddelen is georganiseerd. Binnen de Zvw zijn de zorgverzekeraars de partij die de hulpmiddelen inkopen. Gelet op het volume dat zij inkopen wordt verwacht dat zij hulpmiddelen goedkoper kunnen verkrijgen dan een individuele zorgaanbieder.

De Wlz kent een onderscheid tussen hulpmiddelen die door de zorgaanbieder zelf worden ingekocht (budget instelling) en hulpmiddelen die door het zorgkantoor worden ingekocht (bovenbudgettaire hulpmiddelen). Voor wat betreft de inkoop door de zorgkantoren kan dezelfde efficiency worden verwacht als bij de Zvw. Zorgkantoren maken vaak ook gebruik van de contracten die zorgverzekeraars hebben gesloten binnen de Zvw.

Voor de hulpmiddelen die zorgaanbieders zelf in moeten kopen binnen de Wlz wordt een prikkel verwacht om efficiënt om te gaan met het beschikbare budget: instellingen en zorgverleners gaan meer nadenken over hoe zij hun budget slim kunnen inzetten en kijken daardoor kritischer naar welk hulpmiddel nodig is voor de cliënt. Tegelijkertijd is aangekaart dat doelmatigheid op het niveau van de zorgaanbieder onder druk kan komen te staan, wanneer hij ook hulpmiddelen moet inkopen die weinig voorkomen en/of waarvan geen kennis en expertise in huis is. Ook zijn zorgen geuit in hoeverre kleinere zorginstellingen zonder behandeling voldoende in staat zijn hulpmiddelen in te kopen bij overgang naar positionering in de Wlz. Oplossingsrichting zit in de mogelijkheid om te kijken welke hulpmiddelen via het zorgkantoor kunnen worden ingekocht, zoals nu gebeurt voor de bovenbudgettaire middelen.

Naast inkoop speelt ook de wijze van uitvoering een rol of hulpmiddelen doelmatig worden verkregen en ingezet. Binnen de Zvw hebben zorgverleners te maken met individuele polissen van de cliënten. Per cliënt moeten zij nagaan welke zorgverzekeraar van toepassing is en welke aanbieders van hulpmiddelen zijn gecontracteerd. Zorgverleners geven aan dat het aanvragen en verkrijgen van hulpmiddelen binnen de Zvw aanzienlijk meer tijd en inspanning kost dan binnen de Wlz. Gelet op het grote aantal zorgmedewerkers dat met de aanvraag van hulpmiddelen is belast gaat er veel zorgtijd verloren met de aanvraag van hulpmiddelen in de Zvw.

Samengevat: er is geen eenduidig beeld ontstaan in welk domein hulpmiddelenzorg nu het meest doelmatig kan worden georganiseerd. De betrokken stakeholders in het onderzoek geven aan dat dit in beide domeinen moet kunnen. Op basis van het onderzoek leidt dit principe niet tot een duidelijke keuze voor de Wlz of de Zvw.

2.1.4 Minder afstemming tussen domeinen draagt bij aan integrale zorg

Integrale zorg is een breed begrip dat vele uiteenlopende interpretaties kent. Dat maakt het minder geschikt voor opneming in een afwegingskader. In dit onderzoek wordt met integrale zorg bedoeld dat de hulpmiddelenzorg soepel ingepast kan worden in de totale zorgverlening aan de cliënt en in samenhang met andere hulpmiddelen (bijvoorbeeld mobiliteit). Het gaat er dus om dat alle zorg rondom een cliënt goed op elkaar is afgestemd. Aangezien het gaat om Wlz-cliënten ligt voor dit principe de positionering in de Wlz voor de hand, omdat er dan minder afstemming nodig is tussen verschillende domeinen. Dat de hulpmiddelen voor deze doelgroep die buiten de scope van dit onderzoek vallen al in de Wlz zitten (roerende voorzieningen) of daar binnenkort worden gepositioneerd (mobiliteitshulpmiddelen) versterkt een keuze voor de Wlz.

Samengevat: positionering van hulpmiddelen in de Wlz draagt bij aan integrale zorg, aangezien het gaat om Wlz-cliënten en ook overige hulpmiddelen hier zijn of worden gepositioneerd.

2.1.5 Keuzevrijheid in grote mate afhankelijk hoe zorgaanbieders dit organiseren

Bij keuzevrijheid gaat het om de mate waarin de cliënt een keuze heeft in de hulpmiddelen en leverancier. Ook speelt transparantie een rol bij dit principe. Binnen de Zvw kiest een cliënt zelf zijn verzekeraar en polis, wat keuzevrijheid impliceert. Vervolgens is voor diens keuzevrijheid wel bepalend welke hulpmiddelen en leveranciers de zorgverzekeraar contracteert. Binnen de Wlz is in beginsel keuzevrijheid minder gewaarborgd doordat je niet zelf een zorgkantoor kiest (voor de bovenbudgettaire hulpmiddelen) en afhankelijk bent van de inkoop van hulpmiddelen door de zorgaanbieder (budget instelling). Ook is in dit kader gerefereerd aan kwaliteitskaders binnen de Zvw die keuzevrijheid borgen.

Tegelijkertijd is in het onderzoek gebleken dat ook binnen de Wlz meerdere leveranciers worden gecontracteerd door de zorgkantoren en daarmee sprake is van keuzevrijheid. Vervolgens bepaalt vooral de wijze waarop de zorgaanbieder de verstrekking van hulpmiddelen organiseert de daadwerkelijke keuzevrijheid.

Zorgaanbieders geven aan dat wanneer gebruikshulpmiddelen die door de zorgaanbieder worden ingekocht niet passend zijn voor een cliënt, altijd gezocht wordt naar een alternatief. Wel speelt ook hier weer de zorg in hoeverre alle zorgaanbieders in staat zijn keuzevrijheid te organiseren.

Met betrekking tot keuzevrijheid kan nog opgemerkt worden dat, gelet op de doelgroep van Wlz-cliënten met veelal een complexe zorgvraag, het de vraag is in hoeverre een cliënt daadwerkelijk behoefte heeft aan keuzevrijheid voor een bepaald type/merk hulpmiddel. In veel gevallen hebben cliënten juist behoefte aan een zorgverlener die regie voert en de zorg overneemt. Zowel binnen de Zvw als binnen de Wlz kan rekening gehouden worden met keuzevrijheid voor de cliënt en het belang dat die cliënt aan dit principe hecht.

Samengevat: Keuzevrijheid is momenteel meest geborgd in de Zvw met keuze voor eigen zorgverzekeraar en kwaliteitsstandaarden.

2.1.6 Onduidelijkheid over eigen betalingen in Zvw

Met het principe kosten wordt in dit onderzoek bedoeld welke eventuele 'eigen betalingen' gelden voor de cliënt en de mate waarin de cliënt hiervan op de hoogte is. In de Wlz is er geen sprake van eigen betalingen per hulpmiddel, waardoor ook geen onduidelijkheid of verrassingen achteraf ontstaan. In de Zvw kan wel sprake zijn van een eigen betaling. Zorgverleners geven aan dat dit niet altijd helder is, waardoor zij cliënten ook niet goed kunnen informeren. Cliënten worden hierdoor soms overvallen door het bericht dat zij een eigen betaling moeten doen. Belangrijk kritiekpunt op de huidige situatie waarbij hulpmiddelen zowel onder de Zvw of de Wlz kunnen vallen, is dat dit leidt tot ongelijkheid tussen cliënten.

Samengevat: in de Wlz is, afgezien van een eigen bijdrage, geen sprake van eigen betalingen voor hulpmiddelen en daarmee geen onduidelijkheid.

2.1.7 Uitvoering complexer voor zorgverlener in Zvw

Bij het principe uitvoering kijken we naar de complexiteit van het proces van aanvraag tot levering en gebruik van een hulpmiddel. Wanneer dit proces onduidelijk, onoverzichtelijk of zeer divers is, verhoogt dit de complexiteit en daarmee kost het meer tijd voor zorgverlener en cliënt om het juiste hulpmiddel te krijgen. In de Wlz is dit proces relatief overzichtelijk en eenduidig. De zorgverlener heeft niet met verschillende zorgverzekeraars en polissen te maken, wat de diversiteit in merk en type beperkt en daarmee het gebruik vereenvoudigt. Ook het aanvraagproces wordt binnen de Wlz als eenvoudiger ervaren dan in de Zvw. In de Zvw moet een zorgverlener per cliënt nagaan welke verzekeraar, vergoeding en leverancier van toepassing zijn. Dit verhoogt de complexiteit van het proces om het juiste hulpmiddel te verkrijgen en te gebruiken.

De Wlz kent wel het onderscheid tussen hulpmiddelen die vallen onder het budget van de instelling en hulpmiddelen die vallen binnen het bovenbudgettaire gedeelte (via zorgkantoor). In het onderzoek is benoemd dat discussie met het zorgkantoor kan ontstaan over onder welk budget een hulpmiddel valt. Dit komt de eenduidigheid weer niet ten goede.

Samengevat: proces van aanvragen en verkrijgen is in de Wlz veel eenvoudiger voor de zorgverlener dan in de Zvw. In de Wlz hoeft de zorgverlener niet per cliënt na te gaan welke zorgverzekeraar van toepassing is. Ook gebruik van hulpmiddelen is in de Wlz eenvoudiger, doordat de zorgverlener te maken heeft met minder diversiteit in merk en type hulpmiddel.

2.1.8 Minder overgangsproblematiek bij keuze voor Zvw

Bij overgangsproblematiek kijken we naar de gevolgen wanneer een cliënt (tijdelijk) overgaat van de ene naar de andere situatie. Verschillende overgangssituaties zijn denkbaar: van de thuissituatie naar een Wlz-instelling, tussen twee Wlz-instellingen of van een Wlz-instelling naar het ziekenhuis en weer terug. Voor welk scenario je ook kiest, als er sprake is van overgangsproblematiek moeten instellingen zelf zorgen dat ze de overgang van een cliënt goed regelen.

Wel is het zo dat bij positionering van hulpmiddelen in de Zvw voor cliënten die van een thuissituatie naar een Wlz-instelling gaan, zij gebruik kunnen blijven maken van de leverancier die zij al hadden en daarmee geen sprake is van overgangsproblematiek. Voor Wlz-cliënten met behandeling in een instelling zou je een eenmalige overgangssituatie creëren bij positionering in de Zvw.

Samengevat: Bij positionering in de Zvw is er minder overgangsproblematiek, doordat cliënten die vanuit een thuissituatie overgaan naar een Wlz-instelling, gebruik kunnen blijven maken van huidige leverancier.

2.1.9 Impact op het systeem vraagt nader onderzoek

Het veranderen van de positionering van hulpmiddelen zal gevolgen hebben voor de diverse stakeholders en heeft daarmee 'impact op het systeem'. Dit is een breed principe en afhankelijk van de besluitvorming zal nader onderzoek nodig zijn naar de gevolgen voor het systeem. Gevolgen die in het onderzoek naar voren zijn gekomen hebben betrekking op de inkoop van hulpmiddelen, de gevolgen voor de uitvoering, afbakening en het vereffenen van budget. Hiermee overlapt het principe met meerdere van de hiervoor behandelde onderwerpen.

Voor wat betreft inkoop hangt het effect van het positioneren van alle hulpmiddelen in de Wlz af van de huidige situatie. Als het gaat om een zorgaanbieder zonder behandeling (hulpmiddelen in de Zvw) zal die zorgaanbieder hulpmiddelen in moeten gaan kopen waar hij nu nog niet mee bekend is. Zorgen zijn geuit of alle instellingen hier wel de benodigde expertise en omvang voor hebben. De zorgaanbieder die nu cliënten met en cliënten zonder behandeling heeft, zal weer meer in moeten gaan kopen van de middelen die nu al worden ingekocht voor cliënten inclusief behandeling. Hierdoor kan deze zorgaanbieder mogelijk voor een gunstigere prijs inkopen, wat de doelmatigheid ten goede komt. Bij positionering in de Wlz zal ook het volume van inkoop door het zorgkantoor voor de bovenbudgettaire middelen toenemen.

Samengevat: impact op systeem divers en vraagt nader onderzoek. Het biedt daarmee geen doorslaggevende bevindingen richting positionering in de Zvw of Wlz.

2.2 Principes niet altijd verenigbaar; prioritering nodig

Niet alle principes zijn volledig met elkaar verenigbaar. Wanneer je bijvoorbeeld streeft naar doelmatigheid, kan dit ten koste gaan van keuzevrijheid. Keuzevrijheid voor de cliënt heeft weer gevolgen voor de zorgprofessional in de uitvoering; heeft die zorgprofessional te maken met één aanvraagprocedure of meerdere? En wat betekent dit voor de overzichtelijkheid? Kortom, de keuze voor positionering van de hulpmiddelen in een domein vraagt ook om een oordeel over aan welke principes het meeste waarde wordt gehecht. Deze principes kunnen doorslaggevend zijn bij de uiteindelijke keuze. In een gezamenlijke oefening met deelnemers aan het onderzoek zijn de volgende drie principes als meest belangrijk aangemerkt:

1. persoonsgerichte zorg
2. overzichtelijkheid
3. doelmatigheid.

De ordening langs de principes van het analysekader en de prioritering daarbinnen, levert niet automatisch een keuze op voor positionering in de Wlz of in de Zvw. Hiertoe moet de vraag beantwoord worden binnen welk domein de principes het beste tot hun recht komen. Deze vraag was het vertrekpunt voor de bijeenkomst op 27 februari 2019. Voor een aantal principes is bediscussieerd of de Zvw of Wlz het meest passend is om invulling te kunnen geven aan de principes. Gestart is met de 'top 3' zoals hiervoor geschetst.

Het is van belang om te benoemen dat het een grote stap is om per principe een keuze te maken voor de Wlz of de Zvw. De hulpmiddelen waar het om gaat zijn zeer divers, de situaties en sectoren waar hulpmiddelen worden gebruikt uiteenlopend en het type zorgaanbieder verschillend. Voorafgaand en bij aanvang van de bijeenkomst is door een aantal deelnemers ook benoemd dat dit een onmogelijke of niet de juiste stap zou zijn. Door alle hulpmiddelen op één hoop te gooien, zou het risico bestaan om details over het hoofd te zien die grote gevolgen hebben. Suggesties voor een andere aanpak waren om te beredeneren vanuit (type) hulpmiddelen of de functioneringsproblematiek.

Tegelijkertijd constateren we dat de discussie al snel gaat over de gevolgen voor 'het systeem'. Uitgangspunt voor het onderzoek was nu juist om te redeneren vanuit mensen. Om die reden is er voor gekozen om per principe te bediscussiëren in welk domein deze het beste tot zijn recht komt. We realiseren ons dat daarmee niet alle aspecten aan bod komen die van belang zijn voor een gesprek over hulpmiddelen. Het onderzoek is zoals hiervoor benoemd een 'bouwsteen' in een groter geheel en biedt een ordening aan op hoofdlijnen van diverse gevolgen. Nader onderzoek zal nodig zijn naar de impact op bijvoorbeeld kosten en uitvoering.

Een ander belangrijk punt is dat de keuze ook niet zo zwart-wit is. Op het moment dat wordt gekozen voor óf de Wlz óf de Zvw, kan bepaald worden of uitzonderingen noodzakelijk zijn op basis van heldere criteria. Ook kan gekeken worden hoe bij de keuze voor bijvoorbeeld de Wlz, elementen van de Zvw behouden kunnen worden door ze in de Wlz over te nemen. In dit kader zijn vooral de kwaliteitskaders zoals nu gehanteerd in de Zvw benoemd.

2.3 Ordening met leidende principes wijst uit dat Wlz meest effectief domein is voor positionering van hulpmiddelen voor Wlz-cliënten

De hiervoor benoemde nuancering en kanttekeningen in acht nemend en de uiteenzetting van de principes zoals in de vorige paragraaf geschetst, is ons beeld dat de ordening langs de lijn van de leidende principes de voorkeur legt bij positionering van de hulpmiddelen in de Wlz. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de doorslaggevende bevindingen per principe en in welk domein dit resulteert. Veel 'bezwaren' om nu een keuze te kunnen maken hebben betrekking op de uitvoering, waar je uiteraard zorgvuldig naar moet kijken en maatregelen op moet nemen. Dit neemt niet weg dat is gebleken dat het mogelijk is om te redeneren vanuit principes, vanuit doelen die je met hulpmiddelenverstrekking wilt bereiken. En dat als je dat doet, je wel kunt aangeven welk domein je daarin het meest effectief acht. Berenschot heeft in afstemming met de opdrachtgever vanaf het begin van het onderzoek die lijn ingezet en ook aangegeven én afgestemd die lijn vast te houden in de redenering.

Tabel 1 Overzicht principes en belangrijkste principes

Principe	Domein	Motivatie
Persoonsgerichte zorg	Wlz	Persoonsgerichte zorg in relatie tot hulpmiddelen valt het beste te organiseren in de Wlz omdat de procedures binnen de Wlz eenvoudiger zijn voor de zorgverlener. Tevens is er meer eenduidigheid in type en merk hulpmiddel. Positionering van hulpmiddelen in lijn met de overige zorg voor de Wlz-cliënten is overzichtelijker en komt het organiseren van persoonsgerichte zorg ten goede.
Overzichtelijkheid	Wlz	Voor zowel cliënt als zorgprofessional is één domein en daarmee de Wlz – het gaat immers om Wlz-cliënten in een instelling - het meest overzichtelijk.
Doelmatigheid	Neutraal	Er is geen eenduidig beeld ontstaan in welk domein hulpmiddelenzorg nu het meest doelmatig kan worden georganiseerd. De betrokken stakeholders in het onderzoek geven aan dat dit in beide domeinen moet kunnen. Op basis van het onderzoek leidt dit principe niet tot een duidelijke keuze voor de Wlz of de Zvw.
Integrale zorg	Wlz	Positionering van hulpmiddelen in de Wlz draagt bij aan integrale zorg, aangezien het gaat om Wlz-cliënten en ook overige hulpmiddelen hier zijn of worden gepositioneerd.
Keuzevrijheid	Zvw	Keuzevrijheid is momenteel het meest geborgd in de Zvw met keuze voor eigen zorgverzekeraar en kwaliteitsstandaarden.
Kosten	Wlz	In de Wlz is, afgezien van een eigen bijdrage, geen sprake van eigen betalingen voor hulpmiddelen en daarmee geen onduidelijkheid.
Uitvoering	Wlz	Proces van aanvragen en verkrijgen is in de Wlz veel eenvoudiger voor de zorgverlener dan in de Zvw. In de Wlz hoeft de zorgverlener niet per cliënt na te gaan welke zorgverzekeraar van toepassing is. Ook gebruik van hulpmiddelen is in de Wlz eenvoudiger, doordat de zorgverlener te maken heeft met minder diversiteit in merk en type hulpmiddel.
Overgangsproblematiek	Zvw	Bij positionering in de Zvw is er minder overgangsproblematiek, doordat cliënten die vanuit een thuissituatie overgaan naar een Wlz-instelling, gebruik kunnen blijven maken van huidige leverancier.
Impact op het systeem	Neutraal	Impact op systeem is divers en vraagt nader onderzoek. Daarmee nog geen doorslaggevende bevindingen richting positionering in de Zvw of Wlz.

3. Conclusies en aandachtspunten voor vervolg: Wlz ondersteunt persoonsgerichte zorg en voorkomt dominantie van systeem

De positionering van hulpmiddelen in de Wlz of de Zvw is een complex vraagstuk. Diverse betrokkenen in dit onderzoek beredeneren vanuit hun eigen perspectief. Er is scherpte nodig om aan te blijven sluiten bij de leefwereld van de cliënt: hoe organiseren we de zorg voor de cliënt zo goed en doelmatig mogelijk? Het onderzoek kent een beperkte omvang met als kernonderzoeksactiviteiten interviews en twee werksessies. Desalniettemin heeft het onderzoek niet geleid tot inzichten die het advies van het Zorginstituut ondermijnen.

De ordening van de verschillende scenario's aan de hand van belangrijke principes levert één van de bouwstenen op basis waarvan het Ministerie van VWS een keuze kan maken, dan wel vervolgstappen kan bepalen. Op basis van ons onderzoek ligt positionering van hulpmiddelen aan Wlz-cliënten in de Wlz het meest voor de hand. Deze keuze sluit het beste aan bij het centraal stellen van het perspectief van de cliënt en zorgverlener. Positionering in de Wlz creëert meer regelruimte voor de zorgverleners om persoonsgerichte zorg te organiseren en voorkomt daarmee dat 'het systeem' te dominant wordt ten opzichte van de leefwereld. Veel 'bezwaren' die in het onderzoek zijn ingebracht om nu een keuze te kunnen maken, hebben betrekking op de uitvoering. Hier moet je uiteraard zorgvuldig naar kijken en maatregelen op nemen.

Voor wat betreft de vervolgstappen zien wij de volgende aandachtspunten:

- Waak ervoor dat 'het systeem' op voorhand bepalend is voor de keuze waar de hulpmiddelen worden gepositioneerd. Het vraagstuk is ontstaan doordat op dit moment de situatie onoverzichtelijk en complex is, wat ten koste gaat van goede zorg voor de cliënt. Houd het streven om deze situatie te verbeteren voor ogen.
- Houd bij de keuze voor een domein en het treffen van maatregelen de omvang van het vraagstuk voor ogen c.q. plaats een en ander in perspectief. De inzet van hulpmiddelen heeft een grote impact op de levens van mensen om wie het gaat. De financiële impact op het systeem is beperkt gelet op de totale omvang van de Wlz en Zvw.
- Bepaal welke elementen die nu goed/beter zijn geregeld in een bepaald domein, kunnen worden geïncorporeerd in het andere domein. In het onderzoek zijn met name de kwaliteitskaders zoals nu gehanteerd in de Zvw genoemd.
- Bij positionering van de hulpmiddelen in de Wlz is een aandachtspunt om te bepalen welke hulpmiddelen door de zorgaanbieders zelf kunnen worden ingekocht en welke beter op het niveau van zorgkantoor kunnen worden belegd (zoals nu bovenbudgettair). Zowel het benutten van specifieke kennis en expertise en volume spelen hierbij een rol. Voor grotere zorgaanbieders die nu al cliënten met behandeling hebben zal de overgang naar positionering in de Wlz minder groot zijn dan die voor een kleinere instelling met cliënten zonder behandeling. Mogelijk biedt de rol die het zorgkantoor kan nemen een oplossingsrichting hiervoor.
- Zorg voor regelruimte. Niet alle knelpunten kunnen worden opgelost bij de keuze voor een scenario. Er moet ruimte zijn voor de zorgprofessional om de zorg - ongeacht het domein - zo goed mogelijk te regelen, zonder dat hier (achteraf) discussies over ontstaan met alle administratieve lasten en verrassingen over kosten tot gevolg.
- Bij aanvang van het onderzoek is nog het scenario geopperd waarbij een gedeelte van de hulpmiddelen in de Wlz en een gedeelte in de Zvw wordt gepositioneerd.

Dit scenario leent zich niet om de huidige complexiteit te ondervangen. Wel kan in het vervolg bepaald worden of uitzonderingen noodzakelijk zijn en zo ja op basis van welke criteria.

Hulpmiddelen positioneren in de Wlz voor Wlz-cliënten in een instelling sluit meest aan op leidende principes

Bijlagen

Analysekader
Geraadpleegde documenten
Overzicht deelnemers werksessies en interviews

Berenschot

Bijlage 1. Analysekader positionering persoonsgebonden hulpmiddelen aan Wlz-cliënten; Ordening inzichten scenario's, versie 21 december 2018, uitgangspunt voor werksessie 27 februari 2019.

Variant	**Persoonsgerichte zorg** Staat de persoon centraal? Biedt de hulpmiddelenzorg ruimte voor iemands leven, wensen en voorkeuren? Ruimte om zelf regie te voeren en zo een leven te leiden dat past?	**Overzichtelijkheid** Is de hulpmiddelenzorg overzichtelijk(er), duidelijk en voorspelbaar? (bezien vanuit verschillende perspectieven) Kun je je weg vinden in de hulpmiddelenzorg (onder andere naar het juiste loket)?	**Integrale zorg** Draagt de hulpmiddelenzorg bij aan integrale zorg? Hiermee wordt bedoeld dat de hulpmiddelenzorg soepel ingepast kan worden in de totale zorgverlening aan de cliënt (samenhang).	**Keuzevrijheid** In welke mate heeft de cliënt een keuze in de hulpmiddelen (en de leverancier) die hij of zij nodig heeft? Is er sprake van transparantie?	**Kosten** Wat zijn de 'eigen betalingen' voor de cliënt? En in hoeverre is de cliënt hiervan op de hoogte?	**Doelmatigheid** Is er sprake van een (optimale) balans tussen kosten en kwaliteit? Is er sprake van zinnige zorg?	**Uitvoering** Hoe complex (of eenvoudig) is het proces van aanvraag tot levering en gebruik van hulpmiddelenzorg?	**Overgangs-problematiek** Wat zijn de gevolgen wanneer een cliënt van een thuissituatie naar een instelling verhuist? Of van de ene naar een andere instelling?	**Impact systeem** Wat is de belangrijkste impact van de (wijziging van) hulpmiddelenzorg voor de diverse stakeholders? (bijvoorbeeld Ten aanzien van afbakenings-problematiek, afwenteling en substitutie van zorg)
Wlz Alle hulpmiddelen aan Wlz-cliënten in een instelling worden bekostigd vanuit de Wlz. (Conform het advies van het Zorginstituut)	Positioneren van hulpmiddelen in lijn met overige zorg maakt organisatie persoonsgerichte zorg gemakkelijker. Transfers van thuis naar instelling of bij tijdelijke behandeling en verblijf in ziekenhuis, geeft in praktijk aanleiding tot fouten.	Eén domein meest overzichtelijk. Positionering hulpmiddelen sluit aan bij zorg en verblijf in Wlz.	Eén domein komt integraliteit ten goede. Zorgkantoor stuurt op kosten bovenbudgettaire middelen, zorginstelling bewaakt budget instelling.	Ruimere aanspraken dan in de Zvw (?). Ook binnen Wlz worden meerdere leveranciers gecontracteerd. Keuzevrijheid kan in praktijk beperkter zijn, afhankelijk van organisatie door instelling. Keuzevrijheid kan in het geding zijn bij verhuizing naar een instelling die niet beschikt over dezelfde leverancier als cliënt gewend is vanuit de thuissituatie.	Geen eigen betalingen per hulpmiddel, geen onduidelijkheid of verrassingen (achteraf).	Bovenbudgettaire middelen: regie zorgkantoor die kan sturen op doelmatigheid. Hulpmiddelen binnen budget instelling: regie instelling, prikkel om te sturen op doelmatigheid. Sturen op doelmatigheid en kwaliteit is voor een zorgverzekeraar en zorgkantoor gemakkelijker dan voor individuele instelling.	Overzichtelijk, uitvoering minder complex. Zorgverleners hoeven niet met verschillende soorten hulpmiddelen te werken, voorkomt kans op fouten.	Ook wanneer alle hulpmiddelen geheel in Wlz worden gepositioneerd blijft er risico op overgangsproblematiek. Bijvoorbeeld bij overgang van ziekenhuis naar verpleeghuis. Onderling afspraken over maken.	Budget instelling: zorginstelling koopt meer in van de middelen die zij al in moet kopen voor de cliënten inclusief behandeling. Bovenbudgettair: volume inkoop door zorgkantoor wordt groter. Zorgaanbieder moet ook hulpmiddelen in gaan kopen waar hij nu niet mee bekend is. Wlz-budget en Zvw-budget over en weer vereffenen, maar niet één op één uitwisselbaar.
Zvw Alle hulpmiddelen aan Wlz-cliënten in een instelling worden bekostigd vanuit de Zvw.	Minder overgangssituaties. Je kiest zelf een verzekeraar en polis, wel intensievere aanvraagroute. Positionering van hulpmiddelen niet in lijn met overige zorg maakt organisatie persoons-gerichte zorg complexer. Meer op afstand van specifieke context en benodigd maatwerk binnen doelgroep GHZ.	Eén domein meest overzichtelijk, maar er blijft een combinatie met Wlz voor zorg en verblijf.	Eén domein komt integraliteit ten goede, binnen Zvw niet mogelijk, want zorg en verblijf in Wlz.	Veronderstelt meer keuzevrijheid, want je kiest zelf een verzekeraar en polis. Expertise beschikbaar bij zorgverzekeraar aangaande inkoop van hulpmiddelen.	Eigen risico en eigen betalingen, mogelijk onzekerheid en verrassingen (achteraf).	Regie bij zorgverzekeraar, die bij inkoop kan sturen op doelmatigheid, schaalvoordelen. Veel coördinatie nodig door zorgaanbieder want individuele polissen.	Dit vraagt meer van de zorgaanbieders, want je hebt te maken met individuele polissen. Per cliënt kijken welke verzekeraar en vergoeding van toepassing is en bij welke leverancier je terecht kunt.	Cliënt kan hulpmiddelen vanuit thuissituatie die bekostigd werden vanuit Zvw blijven gebruiken, mogelijkheid behoud leverancier bij verhuizing naar een instelling.	Zorgaanbieder heeft te maken met individuele polissen van cliënten, complex voor zorgaanbieder.

Variant	**Persoonsgerichte zorg** Staat de persoon centraal? Biedt de hulpmiddelenzorg ruimte voor iemands leven, wensen en voorkeuren? Ruimte om zelf regie te voeren en zo een leven te leiden dat past?	**Overzichtelijkheid** Is de hulpmiddelenzorg overzichtelijk(er), duidelijk en voorspelbaar? (bezien vanuit verschillende perspectieven) Kun je je weg vinden in de hulpmiddelenzorg (onder andere naar het juiste loket)?	**Integrale zorg** Draagt de hulpmiddelenzorg bij aan integrale zorg? Hiermee wordt bedoeld dat de hulpmiddelenzorg soepel ingepast kan worden in de totale zorgverlening aan de cliënt (samenhang).	**Keuzevrijheid** In welke mate heeft de cliënt een keuze in de hulpmiddelen (en de leverancier) die hij of zij nodig heeft? Is er sprake van transparantie?	**Kosten** Wat zijn de 'eigen betalingen' voor de cliënt? En in hoeverre is de cliënt hiervan op de hoogte?	**Doelmatigheid** Is er sprake van een (optimale) balans tussen kosten en kwaliteit? Is er sprake van zinnige zorg?	**Uitvoering** Hoe complex (of eenvoudig) is het proces van aanvraag tot levering en gebruik van hulpmiddelenzorg?	**Overgangs-problematiek** Wat zijn de gevolgen wanneer een cliënt van een thuissituatie naar een instelling verhuist? Of van de ene naar een andere instelling?	**Impact systeem** Wat is de belangrijkste impact van de (wijziging van) hulpmiddelenzorg voor de diverse stakeholders? (bijvoorbeeld Ten aanzien van afbakenings-problematiek, afwenteling en substitutie van zorg)
Wlz/Zvw De hulpmiddelen aan Wlz-cliënten in een instelling worden gedeeltelijk bekostigd vanuit de Zvw en gedeeltelijk uit de Wlz. *NB. Ook deze variant betekent een wijziging van de huidige situatie. Welke (type) hulpmiddelen horen bij voorkeur in de Wlz en welke in de Zvw?*	Gebruik kunnen maken van/toegang tot benodigde kennis en kunde (voorbeeld verpleegkundige ziekenhuis bij stoma). Systeem moet niet in de weg staan en zorgen voor regelruimte.	Combinatie per definitie onoverzichtelijker dan positionering in één domein.	Combinatie staat integraliteit in de weg.	Onduidelijk in hoeverre keuzevrijheid een issue is voor cliënten voor wat betreft gebruik- en verbruiksmiddelen.	Ongelijkheid tussen hulpmiddelen Zvw (eigen risico en eigen betalingen) en Wlz. Onduidelijkheid over eigen risico en eigen betalingen, risico op onzekerheid en verrassingen (achteraf).	Meerdere regiehouders. Veel tijd en kosten wanneer hulpmiddelen 'verkeerd' zijn gedeclareerd en achteraf worden verrekend. Veel coördinatie nodig door zorgaanbieder want individuele polissen	Zorgaanbieder moet per hulpmiddel kijken waar deze thuis hoort en bijbehorend proces volgen. Uitvoering in meerdere domeinen is complexer en zorgt voor risico op 'onrechtmatige' declaraties.	Afhankelijk van afbakening hulpmiddelen Wlz en Zvw: cliënt kan hulpmiddelen vanuit thuissituatie die bekostigd werden vanuit Zvw blijven gebruiken, mogelijkheid behoud leverancier bij verhuizing naar een instelling.	Systeem van zorgverzekeraar en zorgkantoor minder belast, want ieder voert eigen taken uit. Risico op afwenteling als er geen duidelijke afbakening is tussen Wlz en Zvw. Verschil in taal tussen beide 'werelden' kan zorgen voor onduidelijkheid.

Bijlage 2. Geraadpleegde documenten

- Goede zorg voor de meest kwetsbare cliënten. Advies over behandeling en de aanvullende zorgvormen in de Wlz (Pakketadvies Zorginstituut Nederland, 27 september 2017).
- Onderzoek uitvoeringspraktijk Wlz-behandeling. Een onderzoek naar de praktijkvariatie en de uitvoeringsconsequenties van het pakketadvies (Significant, 26 maart 2018).
- Handreiking hulpmiddelen Wlz (Zorginstituut Nederland, 10 juni 2018).
- Samenloop hulpmiddelen en Wlz (Vektis, 20 augustus 2018).
- Bijsluiter samenloop hulpmiddel en Wlz (Vektis).
- Hulpmiddelenzorg in Zvw en Wlz (Advies FHI).
- Overzicht hulpmiddelen en woningaanpassingen aan Wlz-cliënten in 2018 (VWS, intern document).
- Stappenplan overheveling hulpmiddelen voor Wlz-cliënten per 1 januari 2020 (fase 1) (VWS).
- Tweede Kamer der Staten-Generaal. Hulpmiddelenbeleid in de gezondheidszorg (Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 13 oktober 2015).
- Kamerbrief Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelen (hierna: BOH) (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 8 juni 2017).
- Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg. Vastgesteld door het BOH VWS op15 maart 2017. Aangeboden aan het Zorginstituut voor opname in het Register op 30 juni 2017.
- Uitvoeringstoets. Bekostiging Wlz-behandelingen aanvullende zorgvormen. Een analyse van de macro-effecten en een voorstel voor een bekostigingsmodel (Nederlandse Zorgautoriteit, 19 oktober 2018).

Bijlage 3. Overzicht deelnemers

B.3.1 Interviews

Organisatie	Perspectief	Naam contactpersoon
Zorginstituut	Pakketadvies opgesteld	Fons Hopman
Zorg en Zekerheid	Zorgverzekeraar	Michel van Looij
VGZ	Zorgkantoor	Myriam Teklenburg
VWS	Ministerie	Jan van Ginneken Leo Beekmans
Actiz	Ouderenzorgaanbieders	Marc van Eck
VGN	Gehandicaptenzorgaanbieders	Bianca Roos
Florence	Senior Inkoper	Mark ten Broeke
Florence	Manager Zorg	Marleen Hallensleben-Knopjes
Ipse de Bruggen	Beleidsmedewerker B	Jolanda Bronmeijer
Ipse de Bruggen	Fysiotherapeut	Karin Stolwijk Cliënt en vader van cliënt
Ipse de Bruggen	praktijkverpleegkundige	Karin Zwart
Ipse de Bruggen	Beleidsmedewerker B	Janny Visser
Cordaan	Inkoop	Corine te Winkel
Cordaan	Praktijkverpleegkundige ouderenzorg	Dafne Meijwaard en Elly de Rooij
KansPlus	Senior beleidsmedewerker	Dorien Kloosterman

B.3.2 Werksessie 10 december

Organisatie	Naam
VWS	Leo Beekmans
VWS	Jan van Ginneken
Zilveren Kruis	Kim Geurten
CZ	Yolanda Heise
Zorgkantoor VGZ	Myriam Teklenburg
Zorginstituut Nederland	Fons Hopman
VGN	Bianca Roos
's Heeren Loo	Jetty ten Napel-Hessels
Actiz	Marc van Eck
FHI/Eldercare	Elmer Meurs
NTAC	Jan Bangert
Ergotherapie Nederland	Theo van der Bom
Zorgplan	Peter te Moller

Organisatie	Naam
Patiëntenfederatie Nederland	Winny Toersen
Philadelphia/fysiotherapeut (via VGN)	Annemiek Roos
Philadelphia/fysiotherapeut (via VGN)	Peter Boneschansker
Careyn/Ergotherapeut (via Actiz)	Klaske Jongsma

B.3.3 Werksessie 27 februari

Organisatie	Naam
VWS	Leo Beekmans
VWS	Jan van Ginneken
Zilveren Kruis	Kim Geurten
CZ	Yolanda Heise
Zorgkantoor VGZ	Myriam Teklenburg
Zorginstituut Nederland	Mascha den Haan
's Heeren Loo	Jetty ten Napel-Hessels
Actiz	Marc van Eck
Beweging 3.0/Ergotherapeut (via Actiz)	Janine Versteeg
Woonzorgconcern IJsselheem/Adviseur Bedrijfsvoering (via Actiz)	Renilde de Zeeuw
FHI/Eldercare	Elmer Meurs
NTAC	Jan Bangert
Ergotherapie Nederland	Theo van der Bom
Zorgplan	Peter te Moller
Patiëntenfederatie Nederland	Winny Toersen
Philadelphia/fysiotherapeut (via VGN)	Annemiek Roos
Philadelphia/fysiotherapeut (via VGN)	Peter Boneschansker
Ieder(in)	Marjolein Schipper
Ieder(in)	Ina Vijzelman

Berenschot

Berenschot is een onafhankelijk organisatieadviesbureau met 350 medewerkers wereldwijd. Al 80 jaar verrassen wij onze opdrachtgevers in de publieke sector en het bedrijfsleven met slimme en nieuwe inzichten. We verwerven ze en maken ze toepasbaar. Dit door innovatie te koppelen aan creativiteit. Steeds opnieuw. Klanten kiezen voor Berenschot omdat onze adviezen hen op een voorsprong zetten.

Ons bureau zit vol inspirerende en eigenwijze individuen die allen dezelfde passie delen: organiseren. Ingewikkelde vraagstukken omzetten in werkbare constructies. Door ons brede werkterrein en onze brede expertise kunnen opdrachtgevers ons inschakelen voor uiteenlopende opdrachten. En zijn we in staat om met multidisciplinaire teams alle aspecten

Berenschot Groep B.V.

Europalaan 40, 3526 KS Utrecht
Postbus 8039, 3503 RA Utrecht
030 2 916 916
www.berenschot.nl
/berenschot