

Rolstoelverstrekking vanuit de Wmo; maatwerk- of standaardvoorziening?

Samenwerken als uitgangspunt voor maatwerk

De Wmo als kaderwet biedt beleidsvrijheid en ruimte aan gemeenten. Zodanig, dat ik tot de conclusie kom dat er behoorlijke verschillen kunnen bestaan in beleid en in de indicatiestelling tussen gemeenten als het gaat om rolstoelverstrekking aan mensen met een complexe aandoening. Ondanks dat een groot deel van de verstrekkingen probleemloos verloopt, kampen verschillende burgers toch met problemen. In dit blog ga ik specifiek in op de rolstoelverstrekking voor cliënten met een complex ziektebeeld.

In essentie is verschil in uitvoering natuurlijk niet problematisch. Dat wordt het wel als blijkt dat ze van negatieve invloed zijn op het uiteindelijke doel van de Wmo, namelijk: burgers laten participeren in de maatschappij en de samenleving en zelfredzaamheid vergroten. Wanneer burgers vanuit de gemeente niet goed worden gecompenseerd voor hun beperkingen, leidt dit tot meer maatschappelijke- en hogere medische kosten en/of problemen.

Omdat gemeenten deels zelf kunnen bepalen hoe het beleid wordt vormgegeven, kunnen bijvoorbeeld verschillen bestaan in de mate waarin de medische gegevens al dan niet in acht worden genomen bij de indicatiestelling. Merkwaardig, niet?

Hogere tevredenheid bij samenwerking stakeholders

Vanuit de gemeente bezien lijkt het rolstoelenproces eenduidig en structureel te verlopen. Maar cliënten en leveranciers stellen tegen verschillende ambiguïteiten aan te lopen. Medisch advies wordt niet altijd in acht genomen én aan de wensen van burgers kan ook niet altijd tegemoet worden gekomen. Wanneer stakeholders, zijnde gemeente, cliënt, leverancier & zorgaanbieder beter samenwerken, ontstaan er minder conflicten en geeft het een hogere mate van tevredenheid voor alle betrokken partijen.

Menselijk en economisch gezien niet zo'n goede keuze.

Neem bijvoorbeeld een dwarslaesie patiënt. De houding en zitpositie van een patiënt die gediagnostiseerd is met een complex ziektebeeld aangaande het bewegingsapparaat zijn cruciaal. Indien medische gegevens niet worden meegenomen en er een foutieve indicatie wordt gesteld of een verkeerde rolstoel wordt toegekend, leidt dit tot meer zorgvraag en dus meer zorgkosten. Menselijk én economisch gezien niet zo'n goede keuze.

Knelpunten onderzocht in samenwerking met Sint Maartenskliniek

De hierboven beschreven knelpunten roepen vragen op: waarom bestaan er gemeentelijke verschillen aangaande het rolstoelenbeleid? Waarom doen er zich tekortkomingen voor? Wie draagt de kosten

van de toenemende zorgvraag naar aanleiding van een foutieve rolstoelverstrekking? Deze vragen hebben mij (in samenwerking met de Sint Maartenskliniek) ertoe gezet in 2017 onderzoek te doen naar de implementatie van het rolstoelenbeleid in gemeenten.

Ik deel hier graag de bevindingen van [mijn onderzoek](#).

Uitgebreide achtergrondinformatie & bevindingen onderzoek

Met het in werking treden van de Wmo in 2007 werden verschillende verantwoordelijkheden binnen het sociaal domein ondergebracht bij gemeenten. Middels een zogeheten ‘compensatieplicht’ werd met de Wmo beoogd de participatie en zelfredzaamheid van burgers te bevorderen. Hierbij kan gedacht worden aan het verrichten van woningaanpassingen of het verstrekken van hulpmiddelen voor bevordering van de leefbaarheid. De gemeentelijke uitvoering moest hierbij ten goede te komen aan de effectiviteit.

Meer effectiviteit? Ja. Het delegeren van Wmo naar de gemeente brengt namelijk het voordeel met zich mee dat de gemeenten burgers op lokaal niveau expliciet kunnen voorzien van de ondersteuning die ze nodig hebben voor de maatschappelijke participatie (Kamerstukken Tweede Kamer 2004–2005, 30 131, nr. 3 - memorie van toelichting). Omdat de uitvoering in nabijheid van burgers plaats vindt, zouden burgers die bijvoorbeeld kampen met een combinatie van meerdere problemen beter geholpen kunnen worden. De ondersteuning kan in dergelijke gevallen immers beter en sneller verleend worden dan wanneer dit via de centrale overheid wordt bewerkstelligd. Gemeenten kregen redelijkerwijze beleidsvrijheid om het beleid naar lokale omstandigheden in te richten en uit te voeren. Met een herziening van de Wmo in 2015 is het takenpakket van gemeenten verder uitgebreid. Het leveren van maatwerk en het bieden van ondersteuning van dagelijkse levensverrichtingen zijn hierbij tot een hoger plan getild. Het toenmalig centraal gehanteerde begrip ‘compensatieplicht’ is bij de herziening vervangen voor het leveren van een ‘maatwerkvoorziening’. **Nu is de vraag: wordt er ook werkelijk maatwerk geleverd?**

Opvallende bevindingen

Vanuit de wetenschappelijke literatuur zijn verschillende factoren naar voren gekomen die van invloed zijn op het rolstoelenbeleid en de gemeentelijke verschillen daaromtrent kunnen verklaren. Om een compleet beeld te kunnen schetsen van de uitvoering van het beleid is het onderzoek vanuit drie invalshoeken benaderd, namelijk: cliënten, gemeenten en leveranciers. In het hiernavolgende licht ik een aantal opvallende bevindingen toe.

Dat gemeenten verschillen in de aanpak en uitvoering van de Wmo is in wezen niet per se een groot punt. Een grote gemeente heeft immers meer (financiële) middelen dan een relatief kleine(re) gemeente. Ook kunnen bijvoorbeeld demografische factoren – gemeenten waarin bijvoorbeeld weinig bejaarde mensen wonen of vice versa – een reden zijn om te kiezen voor een al dan niet relatief bescheidenere uitvoering van de Wmo. De billijkheid van de uitvoering is daarentegen dan wel van cruciaal belang. Dus burgers die zich beroepen op de Wmo, om welke reden dan ook, dienen er zeker van te zijn goed geholpen te worden. De burger staat binnen de Wmo tenslotte centraal. Hoe is ‘goede’ hulp echter te definiëren? Vaak begint het gevoel van goede hulp of ondersteuning bij de bejegening.

Nochtans valt het op dat uit het onderzoek naar voren komt dat de cliënten verschillen ervaren in de bejegening van consulenten waardoor ze geholpen worden. Aangaande de bejegening kan gesteld worden dat het een belangrijk element is binnen sociaal domein. De burgers die binnen de Wmo een aanvraag doen, betreffen namelijk vaak relatief kwetsbare burgers. **Daarom kunnen we stellen dat de door burgers ondervonden bejegeringsverschillen ongepast zijn.**

Daarnaast **ervaren burgers ook verschillen in de kundigheid** aangaande een aanvraag. Dat geldt zowel voor de gemeentelijke consulenten als de adviseurs en aan-meters van rolstoelleveranciers. De consulenten blijken niet altijd bekwaam te zijn om complexe aanvragen te indiceren. Toch wordt dit wel degelijk gedaan. In principe is het wegens de eerder benoemde redenen niet kwalijk dat consulenten in sommige gemeenten niet beschikken over een kundige (paramedische) achtergrond, mits bij een complexe aanvraag de juiste expertise in acht wordt genomen of wordt ingeschakeld. Zo kan de indicering namelijk alsnog correct worden uitgevoerd. Ditzelfde gaat ook op voor de leveranciers. Voor relatief eenvoudige verstrekkingen wordt niet dezelfde kundigheid geveerd als verstrekkingen ten behoeve van een complex ziektebeeld. Toch lijkt het **voor te komen dat ook de complexe** gevallen worden afgehandeld door relatief minder gekwalificeerd personeel.

De **samenwerking tussen verschillende stakeholders, aangaande de indicatiestelling en de bijbehorende verstrekking, lijkt een proces waarin tekortgeschoten wordt.** Ook wordt niet altijd het medisch advies van zorgaanbieders of behandelaars in acht genomen. Dit heeft onder andere te maken met de mate van 'starheid' van de organisaties, zowel vanuit de gemeenten als de leveranciers. Het is begrijpelijk dat er (financiële) grenzen worden gesteld voor een rolstoelverstrekking. Dat neemt echter niet weg dat binnen het 'mogelijke' alsnog baat is bij de 'beste oplossing'. Nu is het ook niet noodzakelijk bij elke rolstoelaanvraag een nauwe samenwerking te bewerkstelligen tussen de betrokkenen; burger in kwestie, gemeente, leverancier(s) en zorgaanbieder. Echter, bij een aanvraag van burgers die gediagnostiseerd zijn met een complex ziektebeeld aangaande het bewegingsapparaat lijkt een dergelijke samenwerking nog vaak te ontbreken, wat kan leiden tot medische complicaties en extra zorgkosten.

De rolstoelverstrekking vanuit de Wmo, voor cliënten met een complex ziektebeeld, lijkt uit het onderzoek en de om bovengenoemde redenen niet altijd te leiden tot een maatwerkvoorziening. Sterker nog, in enkele gevallen neigt de verstrekking zelfs naar een verstrekking van standaardvoorzieningen. En dat is merkwaardig als men al kampt met een complexe aandoening. Ik pleit, indien nodig, voor een gedegen samenwerking, waar vanuit het 'mogelijke' wordt toegewerkt naar een 'beste oplossing'. Dan spreken we van maatwerk.

Download & contact

Lees & download [hier](#) mijn volledige thesis