

Een Initiatiefvoorstel voor het faciliteren van hulpmiddelen voor het aan- en uittrekken van (steun)kousen vanuit ons WMO inkoop beleid.



Marjet Woldhuis
Stadspartij Groningen

Waarom dienen we dit initiatiefvoorstel in?

Wij zijn een sociale stad en wij willen graag onze inwoners faciliteren indien zij gebruik moeten maken van hulpmiddelen. Groningen is een innovatieve stad en de Stadspartij ziet de decentralisaties als een kans om de zorg dichterbij de mensen te brengen en kijkt altijd hoe de zorg goedkoper en beter kan.

Daarom wil de Stadspartij een pilot gaan starten om het verhuren en lenen van hulpmiddelen voor het aan- en uittrekken van kousen toe te voegen aan ons WMO inkoopbeleid naar het voorbeeld van douche en toiletvoorzieningen en dit actief te communiceren richting cliënten en professionals zodat er optimaal gebruik van gemaakt kan worden.

Wat is het probleem?

We kunnen ons goed voorstellen dat niet iedereen helder op het netvlies heeft staan wat het probleem is met het al dan niet verstrekken van hulpmiddelen voor het aan- en uittrekken van (steun)kousen. Daarom eerst enkele feiten en cijfers:

Cijfers en feiten

Jaarlijks krijgen ruim dertigduizend mensen trombose en daarom is één van de grootste zorgvragen van Nederland het aan- en uittrekken van steunkousen. Het aan- en uittrekken door de thuiszorg kost in Nederland gemiddeld 20 miljoen per jaar. Door de vergrijzing zal het aantal patiënten met trombose nog groeien. Ouderen worden door allerlei omstandigheden beperkt om zelf deze kousen aan en uit te krijgen. Te denken valt aan artrose, reuma, onvoldoende bukvermogen en krachtverlies. Daarom is er hulp nodig in de vorm van thuiszorg, ook voor mensen die tijdelijk hulp nodig hebben zoals mensen met een nieuwe heup. Het aantal minuten zorg dat hiermee gepaard gaat is ongeveer 20 minuten per dag (10 minuten per keer). **Dit kost gemiddeld al gauw 70 euro per week, per cliënt.**

Verskillende hulpmiddelen

Daarom zijn er in een aantal jaren tijd door de markt allerlei moderne hulpmiddelen ontwikkeld voor het makkelijker maken van het aan- en uittrekken van (steun)kousen waardoor de thuiszorg niet meer nodig zou zijn. Voorbeelden hiervan zijn: de Handyleg, Dressbody, Steve en Doff 'n Donner. Echter eenvoudig is dit niet want er moet per cliënt heel precies gekeken worden welk hulpmiddel het meest geschikt is en daarnaast kost dit voor zowel de cliënt als de wijkverpleegkundige enige tijdsinvestering. Daarom wordt vaak de ergotherapeut door de wijkverpleegkundige als expert ingezet om te bepalen welk hulpmiddel voor de cliënt geschikt zou zijn.

Eerst betalen dan pas kijken of iets geschikt is

Wij vinden dat het uitproberen van een hulpmiddel laagdrempelig moet zijn. Dit bevordert de zelfredzaamheid en zorgt ervoor dat de zorgkosten laag blijven. Op dit moment is het zo dat een cliënt eerst een hulpmiddel moet aanschaffen voordat hij/zij weet of het wel geschikt voor hem/haar is. Dit werpt een onnodig hoge drempel op. Als er een twijfel is of het hulpmiddel voor hem/haar uitkomst zal bieden zal, mede door de hoge kosten van een hulpmiddel, de cliënt niet gemotiveerd worden om het hulpmiddel aan te schaffen. Gemiddeld kost zo'n

hulpmiddel namelijk tussen de 100 en 300 euro. Deze kosten worden alleen vergoed als de thuiszorg door de aanschaffing van het hulpmiddel niet meer nodig is.



Waarom zou de gemeente dit moeten faciliteren?

Als raad en gemeente vinden wij het belangrijk dat mensen zoveel mogelijk zelfredzaam zijn en zo min mogelijk zorg nodig hebben. De gemeente wil zo goed mogelijk aansluiten bij de mogelijkheden van de cliënt, maar wil onnodige zorg voorkomen en innovatie stimuleren.

Thuiszorgmedewerkers willen maar al te graag dat mensen weer zelfredzaam worden en kousendragers willen niet langer meer zorgafhankelijk zijn. De markt is er wel maar het faciliteren, stimuleren en ondersteunen van de markt van hulpmiddelen van het aan- en uittrekken van steunkousen is er nu nog niet.

De consequenties hiervan zijn dat mensen langer hulpbehoevend blijven en daardoor thuiszorg langer aanhouden. Kousendragers worden niet gestimuleerd om een hulpmiddel aan te schaffen. Dit gaat gepaard met onnodige geldverspilling in de zorg.

De reden waarom zorgverzekeraars of leveranciers dit niet zelf oppakken is de artikelen na gebruik onverkoopbaar zijn geworden.

Daarom deze pilot.

De Stadspartij wil een pilot gaan starten om het verhuren en lenen van hulpmiddelen voor het aan- en uittrekken van kousen te betrekken in ons WMO beleid naar het voorbeeld van douche en toiletvoorzieningen (zie overzicht hieronder, huidige inkoopbeleid) en dit actief naar buiten te brengen onder de bewoners en professionals zodat er optimaal gebruik van gemaakt wordt. Ook voor mensen die tijdelijk een hulpmiddel nodig hebben omdat zij bijvoorbeeld een operatie hebben ondergaan zou deze pilot een uitkomst bieden. Deze pilot zorgt ervoor dat de zelfredzaamheid gestimuleerd wordt en de zorgkosten omlaag gaan. Groningen zou hiermee de eerste gemeente in Nederland zijn die dit zo toepast.

Productcategorie	Beschrijving	
1	Handbewogen rolstoelen voor incidenteel gebruik. Gebruik is voornamelijk buitenshuis, de zithouding is beperkt instelbaar en de rolstoel is opvouwbaar en te verkleinen. Het gebruik is hoofdzakelijk van een korte gebruiksduur.	
2	Handbewogen rolstoelen met kantelfunctie. Gebruik is zowel binnenshuis als buitenshuis en de zithouding is instelbaar. De eindgebruiker wordt voornamelijk geduwd en het gebruik is hoofdzakelijk van permanente gebruiksduur.	
3	Tilliften/patiëntenliften, passief en actief. Hulpmiddel bij het tillen van personen die niet op eigen benen een transfer kunnen maken. Het gebruik is voor binnenshuis. Een passieve tillift heeft een liggende of zittende tilband. Bij een actieve tillift maakt de persoon een transfer in een ondersteund staande houding, hier is enige activiteit van de cliënt gewenst.	
Productcategorie	Simpel	Complex
4	Handbewogen rolstoelen voor actief of algemeen gebruik met een standaardconfiguratie. Gebruik voor binnens- en buitenshuis voor het zelfstandig uitvoeren van dagelijkse activiteiten.	Handbewogen rolstoelen voor actief of algemeen gebruik met een complexe configuratie. Gebruik voor binnens- en buitenshuis voor het zelfstandig uitvoeren van dagelijkse activiteiten.
5	Elektrische rolstoelen voor dagelijkse activiteiten met een eenvoudige configuratie. Gebruik is voor langere periode.	Elektrische rolstoelen voor dagelijkse activiteiten met een complexe configuratie. Gebruik is voor langere periode.
6	Scootmobielen met een beperkte actieradius en een simpele configuratie voor personen met loopproblemen. Gebruik is voor kortere afstanden.	Scootmobielen zwaar geveerd met een grotere actieradius voor mensen met loopproblemen. Gebruik is voor langere afstanden.
7	Driewiel fietsen met een standaard eenvoudige configuratie en aandrijving door middel van eigen activiteit.	Driewiel fietsen met hulpmotor.
8	Douche- en toiletvoorzieningen verrijdbaar.	Douche- en toiletvoorzieningen met kantelfunctie.
Overige		

Acht hoofdproductcategorieën die de behoefte van de cliënten beslaan.

Conclusie

Wij vinden dat de gemeente het verhuren van hulpmiddelen voor het aan- en uittrekken van steunkousen moet gaan faciliteren zodat mensen zoveel mogelijk gemotiveerd worden om zelfredzaam te zijn. Dit is nodig omdat cliënten op dit moment eerst een hulpmiddel moeten aanschaffen zonder te weten of het wel geschikt voor hem/haar is. Dit zorgt ervoor dat mensen langer zorgbehoevend zijn dan nodig is wat onnodige geldverspilling is. Wij willen dat de gemeente een pilot gaat starten waarbij het mogelijk gemaakt wordt dat mensen laagdrempelig een hulpmiddel voor het aan- en uittrekken van steunkousen kunnen huren. Mocht het hulpmiddel voor hem/haar geschikt zijn dan kan het hulpmiddel aangeschaft of teruggebracht worden door de cliënt. Want de gemeente wil zo goed mogelijk aansluiten bij de mogelijkheden van de cliënt, maar wil onnodige zorg voorkomen en innovatie stimuleren.

Besluitpunten.

De raad van de gemeente Groningen, gezien het initiatiefvoorstel hulpmiddelen steunkousen: van de fractie van de Stadspartij;

Besluit het college van B&W de volgende opdrachten te geven:

1. Start een eenjarige pilot voor het faciliteren van hulpmiddelen voor het aan- en uittrekken van (steun)kousen vanuit ons WMO inkoop beleid naar een voorbeeld van een douche/toiletvoorziening.
2. Stel in samenwerking WMO organisaties, Wijkverpleegkundigen, Zorgverzekeraars, Leveranciers, Ergotherapeuten en andere betrokkenen een uitvoeringsprogramma op
3. Reserveer in 2016 uit het innovatiebudget WMO een bedrag van tussen de 30.000- 40.000 euro als bijdrage van de gemeente Groningen aan de pilot huren van hulpmiddelen voor steunkousen.
4. Eind 2016 een evaluatie uit te voeren met de betrokken partners bij het project en aanbevelingen te doen voor eventuele voortzetting van het initiatief, al dan niet met structurele (financiële) steun van de gemeente Groningen.

Nadere toelichting:

De wettelijke kaders van de WMO in 2015:

Voorop staat dat de gemeente zelf de inkoop doet van Wmo-hulpmiddelen. In de Wmo 2015 staat dat de gemeente zorg draagt voor de maatschappelijke ondersteuning. De gemeente waarborgt de kwaliteit en continuïteit van voorzieningen die zij aanbiedt aan cliënten. De voorzieningen zijn erop gericht om de cliënt in staat te stellen tot zelfredzaamheid en/of participatie, zodat de cliënt zo lang mogelijk in de eigen omgeving kan blijven wonen. De gemeente treft algemene maatregelen en voorzieningen, en maatwerkvoorzieningen.

Maatwerkvoorzieningen kunnen de hulpmiddelen zijn, maar ook diensten, woningaanpassingen of andere maatregelen. De maatwerkvoorziening is, voor zover daartoe aanleiding bestaat, afgestemd op de omstandigheden en mogelijkheden van de cliënt. De gemeente is vanaf de invoering van de Wmo 2015 ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van deze voorzieningen. De gemeente bepaalt wie toegang krijgt tot de maatwerkvoorziening, dus ook wie de maatwerkvoorziening in de vorm van een hulpmiddel mag ontvangen.

De gemeente wil zo goed mogelijk aansluiten bij de mogelijkheden van de cliënt, maar wil onnodige zorg voorkomen en innovatie stimuleren.

Constatering van de VNG:

De gemeente heeft doorgaans geen of beperkt zicht op het daadwerkelijk gebruik van de hulpmiddelen. Gemeenten zijn voorafgaand aan een aanbesteding vaak terughoudend met de markt te praten, vanwege de angst om onrechtmatig te handelen (PIANOO, 2011). Dit is een gemiste kans voor gemeenten, want kennis van de markt die bijvoorbeeld via een marktconsultatie wordt verkregen, zorgt ervoor dat gemeenten de aanbesteding en het contract zodanig kunnen inrichten dat de markt optimaal wordt benut tegen een goede prijs.

1.) <http://www.pianoo.nl/over-pianoo/bijeenkomsten-van-pianoo/congres-2014/pianoo-congres-2011-laait-markt-voor-je-werken>



Bronnen:

<http://www.nationalehulpgids.nl/nieuws/steunkousen-kosten-de-kop/>

https://www.vng.nl/files/vng/publicaties/2014/20141006-16-handreiking-inkoop-hulpmiddelen_20141006a.pdf

Bijlage:

Aanbevelingsbrief Buurtzorg.



Geachte leden van de raad,

23-03-2015

Mijn naam is Saskia de Groot en ik werk als wijkverpleegkundige bij Buurtzorg Groningen Zuid. Daarnaast ben ik al enige jaren ergocoach. Ik heb dit enige jaren in het Martiniziekenhuis gedaan en daarna in de thuiszorg. Een ergocoach heeft als taak om (toe-)zicht te houden op de in te zetten hulpmiddelen binnen de (thuis-)zorg. Dit met als doel om te voorkomen dat personeel fysieke klachten krijgt en cliënten de juiste hulpmiddelen krijgen.

Aanbevelen

Namens team het Buurtzorgteam Groningen-Zuid bevelen wij de pilot van harte aan. Iedereen kan begrijpen dat het zinvol is dat mensen zelfredzaam zijn. De mensen houden hun (bewegings) vrijheid en er wordt verder geen geld meer uitgegeven aan personeelskosten. Echter om mensen zelfredzaam te laten worden voor het aan-en uittrekken van kousen is er op dit moment een probleem. Er is namelijk geen logisch begin in het traject.

Huidige obstakels in het systeem

De cliënt heeft de keus uit minstens 3 verschillende hulpmiddelen. Allemaal goed, maar niet voor iedereen even geschikt. De cliënt moet, eventueel in samenwerking met de wijkverpleegkundige of ergotherapeut, bedenken welke het best voor hem werkbaar zou kunnen zijn. Deze moet eerst door de cliënt zelf aangeschaft worden. Na uitproberen wordt dan duidelijk of het hulpmiddel geschikt of ongeschikt is. Is het hulpmiddel ongeschikt dan zijn de kosten voor de cliënt en gaat het hulpmiddel naar zolder. Is het geschikt dan kan hij het hulpmiddel declareren bij de verzekeraar. Voor de leverancier zitten hier geen financiële risico's aan. Deze liggen voor de volle 100 procent bij de cliënt. Het zou logischer zijn als het hulpmiddel via een uitleensysteem eerst uitgeprobeerd kan worden. Is het hulpmiddel geschikt dan kan het aangevraagd en gedeclareerd worden bij de verzekeraar. Is het hulpmiddel ongeschikt dan kan nog gekeken worden tegen welke obstakels de cliënt is gelopen en of er een ander hulpmiddel is die dat beter kan ondervangen. Best mogelijk dat de cliënt tot die conclusie komt en kan dan vervolgens zelfstandig verder zonder de wijkverpleegkundige. Op deze manier kan er op een zorgvuldige manier een hulpmiddel worden gekozen.

Om bovenstaande mogelijk te maken is het nodig dat er zo min mogelijk obstakels zijn. Deze zijn te vinden bij de cliënt als bij de wijkverpleegkundige:

Client: Heeft al te maken met veel kosten tgv zijn chronisch ziekte en/of ouderdom. Zal zorgvuldig de overweging willen maken of het voor hem uit kan. Bij twijfel houdt hij liever de gratis zorg van die aardige wijkverpleegkundige.

Als een cliënt al twijfelt aan de haalbaarheid en betaalbaarheid van het plan is hij hier in moeilijker te stimuleren. Is deze dienst gratis dan zullen ook twijfelgevallen het gaan uitproberen met soms de verassende uitslag dat het gelukt is!

Wijkverpleegkundige: Zij zal het hulpmiddel pas gaan adviseren als ze er vrij zeker van is dat het een plan is wat een grote kans van slagen zal hebben. Als het hulpmiddel eerst uitgete probeerd kan worden zal zij een breder cliëntengroep gaan bedienen.

Tijdelijke cliënten hebben ook hier baat bij.

Een andere categorie die gebaat zou zijn bij een uitleen is de cliënt die als patiënt wordt ontslagen uit het ziekenhuis met de restrictie niet te mogen bukken gedurende 6 weken. Dit zijn bv cliënten met een nieuwe heup of een grote buik operatie. Dit zijn vaak mensen die nog heel actief zijn en verder fysiek en cognitief gezond zijn. Deze mensen zouden m.b.v een korte instructie vooraf van de operatie nadien geen wijkverpleging meer nodig zijn.

Hieronder een aantal ervaringen uit de wijk:

Een alleenstaande cliënt die 7 jaar in zorg is geweest bij een andere thuiszorgorganisatie. Deze meneer stapte over naar de Buurtzorg. Na de fase van elkaar leren kennen, probleeminventarisering en vertrouwen opbouwen hebben wij deze meneer de Steve geadviseerd. Na 2 maanden van begeleiding is het ons gelukt om dhr te leren omgaan met de Steve en is hij nu al enige maanden thuiszorgvrij. Deze meneer had eerder uit zorg kunnen gaan als wij sneller de Steve hadden kunnen inzetten.

Een echtpaar woont nog zelfstandig thuis samen en mevrouw komt in zorg ivm oedemateuse benen + een huidprobleem. Benen werden gezwachteld en de huid behandeld met een hormonencrème. Na enige tijd waren de benen afgeslankt en de huid hersteld. Er werden kousen aangemeten. Mevrouw kan zelf niet de kousen aan krijgen, omdat ze heupproblemen heeft waardoor ze niet kan bukken. Wij hebben dhr geleerd hoe hij mbv de Doff en Donner zijn vrouw de steunkousen aan kon doen. Echtpaar ging daarna uit zorg. Voordat de Doff en Donner beschikbaar was om te lenen via via heeft zeker 3 a 4 vier maanden geduurd.

Een alleenstaande dame komt bij ons in zorg in verband met het niet zelfstandig kunnen aankrijgen van haar steunkousen. De Ergotherapeut werd door ons ingeschakeld om te kijken welke hulpmiddel geschikt zou zijn. Mevrouw heeft verschillende hulpmiddelen uitgete probeerd. Helaas is het niet gelukt. Omdat we de ergotherapeut hadden ingeschakeld kon via deze weg verschillende hulpmiddelen worden uitgete probeerd. Mevrouw zelf werd op deze manier niet op kosten gejaagd. Wel is de ergotherapeut naast de wijkverpleegkundige een aantal keren langs geweest. De kosten van de ergotherapeut zullen net zo veel geweest zijn als de aanschaf van een hulpmiddel. Dit levert dus onnodig veel dubbele zorgkosten op.

Taken wijkverpleegkundige

De wijkverpleegkundige heeft als taak om hulpmiddelen te adviseren en te instrueren aan haar

cliënten. Door deze pilot zal zij hier veel meer ervaring in krijgen. Hierdoor zal ze eerder zien dat iemand bij een hulpmiddel gebaat kan zijn en weet ze ook uit ervaring welk hulpmiddel het beste zal passen bij deze client. Zij komt al dagelijks over de vloer en kan met een klein beetje extra tijd de client motiveren om met het hulpmiddel aan de slag te gaan.

Duurzaam

Daarnaast vinden wij dat het onze maatschappelijke verantwoordelijkheid is om duurzaam met onze spullen om te gaan. Als een ieder die voor een kortere of langere tijd alles zelf moet aanschaffen jagen we ons meer op kosten dan nodig. Tevens is het verspilling van materiaal en energie. Vaak zien wij dit ook al met bijvoorbeeld rollators.

Conclusie

De ervaring op dit moment is dat er op dit moment in de thuiszorg er nog te weinig kennis en aandacht hiervoor is. Zodra hulpmiddelen voor het aan- en uittrekken in de uitleencircuit terecht komen is onze verwachting dat dit zal gaan veranderen.

Met vriendelijke groeten,

Namens het Buurtzorgteam Groningen-Zuid
Saskia de Groot