

Notitie Positionering hulpmiddelen en woningaanpassingen gezien vanuit het perspectief van de Wlz-cliënt

Ministerie VWS - November 2016

1. Inleiding

In de Wlz is opgenomen dat alle Wlz-cliënten aanspraak kunnen maken op (mobiliteits)hulpmiddelen en woningaanpassingen. Op dit moment verstrekken gemeenten aan bepaalde cliëntgroepen met een Wlz-indicatie deze zaken (hieronder toegelicht). De intentie op grond van de Wlz is deze taak over te hevelen naar het zorgkantoor.

De Kamer heeft gevraagd (in de motie van de leden Van Dijk en Van Weyenberg) om te onderzoeken of deze overheveling van deze taken naar de zorgkantoren vanuit het perspectief van de cliënt wenselijk is.¹ Het ministerie van VWS heeft deze vraagstelling uitgewerkt en voor consultatie voorgelegd aan vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties (Per Saldo, Patiëntenfederatie Nederland en Ieder(in)), gemeenten (VNG, Amsterdam, Rotterdam en Zoetermeer), zorgkantoren (ZN en VGZ) en leveranciers van hulpmiddelen (Firevaned). Deze notitie bevat de resultaten.

2. Samenvatting

De geconsulteerde partijen onderschrijven de volgende bevindingen:

- De geplande overheveling van hulpmiddelen en woningaanpassingen naar het zorgkantoor heeft voor cliënten geen meerwaarde. Een overheveling leidt niet tot één loket: cliënten blijven te maken houden met verschillende domeinen (Zvw, Wlz, Wmo, Participatiewet). Gewezen wordt op de volgende nadelen:
 - Het is niet klantvriendelijk om de verantwoordelijkheid voor hulpmiddelen en woningaanpassingen die reeds door gemeenten zijn verstrekt, over te dragen aan de zorgkantoren. Dit is te ondervangen door de gemeente hiervoor verantwoordelijk te laten blijven. Het zorgkantoor wordt dan verantwoordelijk voor de nieuwe aanvragen. Ook deze constructie heeft nadelen. Het zou leiden tot een jarenlange overgangssituatie waarbij cliënten met beide verstrekkers en vaak ook met meerdere leveranciers, te maken hebben.
 - Cliënten met een Wlz-indicatie hebben vaak al een hulpmiddel of een woningaanpassing van hun gemeente gekregen voordat hun zorgvraag zo zwaar wordt dat zij een beroep moeten doen op de Wlz. De overheveling zou voor hen betekenen dat zij bij een nieuwe aanvraag bij het zorgkantoor opnieuw hun verhaal moeten vertellen, te maken kunnen krijgen met verandering (vanwege een ander beoordelingskader) en de bestaande relatie met de gemeente wordt beëindigd. Voor bepaalde cliëntgroepen, zoals mensen met een progressieve aandoening, kan dit tevens betekenen dat zij hun huidige casemanager kwijtraken.
 - Gemeenten hebben vanuit hun verantwoordelijkheid expertise voor het beoordelen en uitvoeren van woningaanpassingen en mogelijkheden om in te zetten op een verhuizing naar een aangepaste woning. Zorgkantoren moeten deze expertise nog opbouwen en beschikken niet over de mogelijkheden om in te zetten op alternatieve huisvesting. Hiervan kunnen cliënten last hebben.
 - Een Wlz-indicatie brengt voor de cliënt al de nodige veranderingen met zich mee. In het belang van de cliënt dienen deze zoveel mogelijk te worden beperkt.
- In de huidige situatie krijgen cliënten in een Wlz-instelling met behandeling hun mobiliteitshulpmiddelen (zoals een aangepaste rolstoel) van het zorgkantoor. Cliënten in een Wlz-instelling zonder behandeling krijgen deze van hun gemeente. Deze

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2015-2016, 34279, nr. 20.

onderverdeling is voor cliënten en hun zorgverleners niet altijd duidelijk. Het is overzichtelijker als iedereen in de instelling zijn mobiliteitshulpmiddel van het zorgkantoor ontvangt.

3. Nadere onderbouwing

3.1 Begripsverduidelijking

Onderstaand schema verheldert de zaken die gemeenten momenteel aan Wlz-cliënten verstrekken.

Schema: huidige invulling van de verstrekking naar cliëntengroep

Doelgroep	Roerende voorzieningen (o.a. tillift)	Mobiliteits-hulpmiddelen (o.a. individueel aangepaste rolstoel)	Woningaanpassingen
Wlz-cliënten die de functie "verblijf" afnemen (circa: 211.000 cliënten)			
Bewoners van instellingen met behandeling (zoals verpleeghuizen) (omvang: circa 135.500)	Wlz	Wlz	Gemeente (het bezoekbaar maken van ouderlijk huis/huis van de partner) ¹
Bewoners van instellingen zonder behandeling (voorheen: verzorgingshuis/ gezinsvervangend tehuis) (omvang: circa 75.500)	Wlz	Wmo	
Wlz-cliënten die de functie "verblijf" niet afnemen (omvang: circa 77.000 cliënten)			
Cliënten met: vpt, mpt en of pgb overbruggingszorg nog geen Wlz-zorg	Wmo	Wmo	Wmo

¹Het bezoekbaar maken van de woning is geen aanspraak in de Wlz. Het betreft een voorziening die gemeenten verstrekken op basis van jurisprudentie (op grond van de WVG en WMO 2007). Daarmee valt dit onderwerp buiten de reikwijdte van de geplande overheveling. Het gaat hierbij veelal aanpassingen van de toegang tot de woning, de woonkamer en het toilet.

Nadere toelichting op het schema:

Doelgroepen:

- Bewoners van instellingen met behandeling (o.a. verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg) ontvangen hun (mobiliteits)hulpmiddelen vanuit de Wlz.
- Op dit moment verblijven circa 75.500 cliënten in een instelling zonder behandeling. Het gaat hierbij om bewoners van de voorheen verzorgingshuizen en gezinsvervangende tehuizen. Deze cliënten kunnen zowel een laag zzp als een hoog zzp hebben. Het aantal cliënten met een laag zzp neemt af, omdat vanaf 2013 en 2014 de lage zzp's geen toegang geven tot de langdurige zorg. De cliënten van deze instellingen kunnen voor hun mobiliteitshulpmiddelen (veelal een aangepaste rolstoel) een beroep doen op hun gemeente.
- Er zijn circa 77.000 Wlz-cliënten die thuis verblijven met een pgb, mpt, vpt, thuis overbruggingszorg ontvangen of nog geen Wlz-zorg afnemen. Het gaat hierbij vooral om cliënten met een somatische en/of psychogeriatrische grondslag (bijna 50%) en cliënten met een verstandelijke beperking (circa 40%). Circa 95% van deze cliënten is ouder dan 18 jaar. Deze cliënten wonen doorgaans zelfstandig, veelal samen met hun partner of

ouders. Circa 6.200 cliënten met een pgb wonen in een gezamenlijk nominatief. Cliënten met een vpt (circa 7.200 cliënten) wonen doorgaans in ook een geclusterde setting.

Roerende voorzieningen:

Het gaat hierbij om voorzieningen die nodig zijn om het normale gebruik van de woning of het verblijf in een instelling mogelijk maken, bijvoorbeeld een verrijdbare tillift, een douchetoiletstoel of een douchebrancard. Het gaat hierbij om voorzieningen die in principe door meerdere personen zijn te (her)gebruiken en veelal onderdeel uitmaken van de door de instelling geboden zorg en verpleging.

Mobiliteitshulpmiddelen:

Het gaat hierbij om individuele voorzieningen om zich in en om de woning of de instelling te verplaatsen en om zich lokaal/regionaal te vervoeren om zo maatschappelijk te kunnen participeren, zoals een rolstoel, een scootmobiel, een aangepaste fiets en individueel taxivervoer als een collectieve vervoersvoorziening (zoals regiotaxi) niet mogelijk is.

Woningaanpassingen:

Het gaat hierbij om bouwkundige wijzigingen (bijv. het verbreden van de deuropening, het verplaatsen van de badkamer en het aanbouwen van een unit aan de woning) en het aanbrengen van woontechnische voorzieningen (bijv. een plafondtillift, een tralift of een douchezitje aan de muur).

3.2 Beoordeling van de uitvoeringsvarianten

Hieronder wordt de uitvoering door gemeenten (als onderdeel van de Wmo) vergeleken met de beoogde uitvoering door zorgkantoren (als onderdeel van de Wlz). Dit gebeurt aan de hand van aspecten die voor de cliënt relevant zijn, zoals beschikbaarheid en kwaliteit van de benodigde voorziening en de eigen bijdrage.

Bij de beschrijving is rekening gehouden met het volgende uitgangspunt dat de partijen in de begeleidingscommissie 'Overheveling hulpmiddelen' (VNG, een aantal gemeenten, ZN, de branchevereniging van hulpmiddelenleveranciers Firevaned en VWS) met elkaar hebben vastgesteld: alleen aanvragen voor nieuwe of vervangende hulpmiddelen en woningaanpassingen vallen vanaf het moment van overheveling onder de Wlz. De gemeente blijft verantwoordelijk voor het onderhoud van hulpmiddelen en woningaanpassingen die eerder onder hun verantwoordelijkheid zijn verstrekt. Na een inventarisatie van mogelijke overgangsvarianten is deze variant als in de praktijk meest haalbaar naar voren gekomen.

1. Aspect: beschikbaarheid (wat krijg ik?)

Uitvoering door gemeenten:

- Gemeenten verstrekken (mobiliteits)hulpmiddelen en woningaanpassingen als maatwerkvoorziening waarvoor zij een eigen (lokaal) beoordelingskader hanteren. Deze decentrale uitvoering betekent dat de oplossing voor een ondersteuningsbehoefte per gemeente en per individu kan verschillen.
- Gemeenten kunnen een verhuisprimaat toepassen (mits geregeld in de Wmo-verordening). Bij een aanvraag voor een woningaanpassing bekijkt de gemeente welke oplossing het goedkoopst is: de woning aanpassen of verhuizen naar een aangepaste woning.
- Tegen een besluit van de gemeente is bezwaar en beroep mogelijk.

Uitvoering door zorgkantoren:

- Alle cliënten met een Wlz-indicatie hebben recht op (mobiliteits)hulpmiddelen en woningaanpassingen. Bij de overheveling worden deze aanspraken uitgewerkt in een nadere regelgeving op grond van de Wlz (een algemene maatregel van bestuur (amvb) en

een ministeriële regeling). Op basis van deze regelgeving stellen zorgkantoren gezamenlijk een landelijk beoordelingskader op waarin doelmatigheid en duurzaamheid van de verstrekking zijn uitgewerkt. Indien relevant wordt aansluiting gezocht bij de Wmo 2015.

- Tegen een besluit van het zorgkantoor is bezwaar en beroep mogelijk.

Beoordeling beschikbaarheid:

- Bij de Wlz geldt dat de cliënt recht heeft op een voor hem of haar passende voorziening. Bij de Wmo2015 geldt dat de gemeente een passende oplossing dient aan te bieden. Daarmee zou de cliënt in beide varianten een passende voorziening moeten krijgen.
- Gemeenten kunnen een verhuisprimaat toepassen (mits geregeld in de Wmo-verordening). Daarmee heeft de gemeente bij woningaanpassingen meer mogelijkheden tot maatwerk dan het zorgkantoor.

2. Aspect: Eigen bijdrage (wat moet ik ervoor betalen?)

Uitvoering door gemeenten:

Voor personen met een Wlz-indicatie geldt de volgende situatie: vanwege anticumulatiebepalingen gaat de Wlz-bijdrage voor op de Wmo-bijdrage. Dit betekent dat als de gemeente een woningaanpassing en/of hulpmiddel verstrekt, de Wmo-bijdrage komt te vervallen. Cliënten met een pgb, vpt en mpt betalen een eigen bijdrage volgens de systematiek van de lage eigen bijdrage op grond van de Wlz. Bewoners van Wlz-instellingen betalen de eerste zes maanden de lage eigen bijdrage, daarna volgt de hoge eigen bijdrage. Deze hoge eigen bijdrage is niet aan de orde als de persoon een partner heeft die thuis woont of bij een inwonend kind onder de 27 jaar.

Aanvullend geldt:

- Wlz-cliënten tot 18 jaar betalen geen eigen bijdrage in de Wlz. Binnen de Wmo geldt de uitzondering dat gemeenten de mogelijkheid hebben om voor woningaanpassingen voor 18minners een eigen bijdrage te heffen. Deze eigen bijdrage wordt geheven op grond van het inkomen en vermogen van de gezaghebbende ouder(s). Voor (mobiliteits)hulpmiddelen geldt voor kinderen tot 18 jaar geen eigen bijdrage op grond van de Wmo.
- Wlz-cliënten die hun indicatie (nog) niet verzilverd hebben betalen wel een eigen bijdrage op basis van de Wmo. Voor hen is er (nog) geen sprake van cumulatie met een Wlz eigen bijdrage.

Uitvoering door zorgkantoren:

- Voor Wlz-cliënten geldt de eigenbijdrageregeling in de Wlz. In de huidige systematiek is er geen opslag voor mobiliteitshulpmiddelen en woningaanpassingen, omdat de eigen bijdrage in de Wlz onafhankelijk is van de omvang van de zorg.

Beoordeling eigen bijdrage:

- Voor de 18⁺-ers (de overgrote meerderheid) waarbij sprake is van verzilvering van de Wlz-indicatie, is er geen verschil. De cliënt die Wlz-zorg afneemt betaalt in beide varianten geen Wmo-bijdrage, maar de lage of hoge eigen bijdrage Wlz en blijft dit betalen.
- Voor minderjarigen (circa 3.500 cliënten) kan er bij woningaanpassingen een verschil zijn. Als een gemeente voor woningaanpassingen een eigen bijdrage vraagt is het voor hen gunstiger als het zorgkantoor de woningaanpassing verstrekt. Er geldt dan geen eigen bijdrage.

3. Aspect: Kwaliteit (krijg ik een passende voorziening op tijd?)

Algemeen:

- Uit de een analyse van het domeinoverstijgend gebruik van hulpmiddelen komt naar voren dat bij het verstrekken van hulpmiddelen door gemeenten en zorgverzekeraars er meer

behoefte is aan meer maatwerk. Daarmee is de uitvoeringspraktijk voor verstrekkers van voorzieningen (gemeenten en zorgverzekeraars) voor verbeteringen vatbaar.

Uitvoering door gemeenten:

- De gemeente dient binnen 8 weken na een aanvraag van de cliënt een beslissing te nemen. Een gemeente kan onderzoek doen om de rechtmatigheid en de doelmatigheid van de aanvraag te kunnen beoordelen.
- De gemeente betreft bij de beoordeling van de vraag voor een woningaanpassing of de woonsituatie verantwoord is. Een zorginhoudelijke beoordeling vindt niet plaats.
- Voor spoedeisende situaties dient de gemeente, voor zover mogelijk, een tijdelijke maatwerkvoorziening te verstrekken.²
- De levertijd van hulpmiddelen is afhankelijk van de afspraken die de gemeente met de leveranciers heeft gemaakt. Bij een woningaanpassing geldt dat soms procedures moeten worden doorlopen die tijd vergen (bijvoorbeeld het inhuren van een aannemer, het aanvragen van vergunningen en het afstemmen van de uitvoering met de gemeente).
- Bij gemeenten is bouwkundige kennis aanwezig, dan wel de gemeente weet waar ze moeten zijn. Een groot deel van de aanpassingen heeft betrekking op huurwoningen van een corporatie die voor het realiseren van een aanpassing eigen procedures hanteert.
- De meerderheid van de gemeenten (circa 60%) huurt alle hulpmiddelen en rolstoelen.

Uitvoering door zorgkantoren:

- Zorgkantoren hebben aangegeven de procedure inhoudelijk nog verder uit te willen werken. De zorgkantoren zijn bekend met het toekennen van hulpmiddelen voor Wlz-geïndiceerden die verblijf met behandeling ontvangen. Veelal gaat het hierbij om het verstrekken van een aangepaste rolstoel. Zorgkantoren hebben hiervoor systemen ingericht die voor een groot deel vergelijkbaar zijn. Zorgkantoren hebben aangegeven dat zij bij een overheveling zoveel mogelijk aansluiten op de systemen en protocollen die zij en/of zorgverzekeraars momenteel hanteren. Daarbij bestaan verschillen tussen zorgkantoren over de wijze waarop ze het proces willen organiseren:
 - sommige zorgkantoren hebben contracten met alle leveranciers van hulpmiddelen en andere zorgkantoren met een beperkt aantal leveranciers;
 - het ene zorgkantoor laat het verstrekken van hulpmiddelen geheel door de leverancier verrichten, terwijl andere zorgkantoren een onafhankelijke indiceerder (bijvoorbeeld ergotherapeut) inzet voordat de leverancier wordt ingeschakeld;
 - er zijn zorgkantoren die alleen huren en andere zorgkantoren die (deels) kopen (zij hebben een eigen depot met een beperkt aantal hulpmiddelen).
- De overheveling vraagt nieuwe kennis van zorgkantoren over woningaanpassingen. Zij geven aan hiervoor bouwtechnische adviseurs in te huren of eventueel kennis van gemeenten in te huren. Ook ten aanzien van mobiliteitshulpmiddelen dient er meer kennis te worden opgebouwd. Zorgkantoren verstrekken momenteel circa 6 typen rolstoelen, terwijl het arsenaal aan mogelijke mobiliteitshulpmiddelen (met 15 productgroepen) veel groter is.
- Het CIZ stelt de toegang tot de Wlz en het zorgprofiel vast. Het zorgkantoor beoordeelt de noodzaak voor een hulpmiddel of de woningaanpassing. Hierbij betreft het zorgkantoor of het zorginhoudelijk verantwoord is om zorg thuis te blijven wonen.
- Wanneer de uitvoering wordt overgedragen naar de zorgkantoren is het belangrijk dat de overgang voor de cliënten zonder problemen plaatsvindt. Gemeenten en zorgkantoren moeten hierover afspraken maken en de cliënten moeten tijdig over deze wijziging worden voorgelicht.
- De overheveling betekent dat de gemeente bij de aanvraag dient vast te stellen of de thuiswonende cliënt een Wlz-indicatie heeft. Is dat het geval dan moet de gemeente de cliënt doorverwijzen naar het zorgkantoor.

² Bij een verbouwing is dit niet altijd mogelijk.

Beoordeling kwaliteit:

- Het is moeilijk op voorhand uitspraken te doen of de cliënt bij een bepaalde uitvoeringsvariant beter af is. Desalniettemin heeft de overheveling van de uitvoering naar het zorgkantoor voor cliënten de volgende mogelijke nadelen:
 - De meeste cliënten met een Wlz-indicatie hebben hulpmiddelen vanuit de gemeente. Zij worden bij nieuwe aanvragen met een verandering geconfronteerd, waardoor zij gelijktijdig met meerdere verstrekkers en loketten te maken krijgen. Als zorgkantoren andere leveranciers hebben dan gemeenten kan dit betekenen dat cliënten voor verschillende hulpmiddelen met verschillende leveranciers te maken krijgen. Dit werkt door bij het jaarlijkse preventieve onderhoud en eventuele reparaties.
 - Gemeenten kunnen een verhuisprimaat toepassen (mits geregeld in de Wmo-verordening), terwijl zorgkantoren niet op een verhuizing kunnen inzetten. Verhuizen is voor cliënten een moeilijke beslissing, die positief kan uitpakken als ze in een woning komen die volledig is aangepast en beter is toegerust op hun individuele situatie.
 - Een overgang naar de zorgkantoren kan leiden tot verandering (bijvoorbeeld vanwege een ander beoordelingskader) en dat is niet altijd wenselijk voor de cliënt.
 - Zorgkantoren moeten nieuwe kennis over hulpmiddelen en voorzieningen opbouwen en zij zullen vanuit de participatiedoelstelling meer verschillende hulpmiddelen moeten gaan verstrekken. Van deze omschakeling kan de cliënt last hebben.

4. Aspect: Transparantie (weet ik waar ik moet zijn?)

Algemeen:

- Vooral zorgintensieve cliënten kunnen te maken hebben met hulpmiddelen die zij vanuit verschillende domeinen (Zvw, Wlz, Wmo en Participatiewet) krijgen verstrekt. Door deze verschillende regelingen is het voor de cliënt vaak ondoorzichtig waar hij moet zijn voor een passend hulpmiddel. De Patiëntenfederatie Nederland pleit dan ook onder andere voor het verbeteren van de informatievoorziening over hulpmiddelen die uit de verschillende regelingen worden verstrekt.

Uitvoering door gemeenten:

- De gemeente is voor burgers een logische partij om te benaderen als het gaat om een aanvraag voor hulpmiddelen of woningaanpassingen. Het gaat om zaken die te maken hebben met het langer thuis kunnen blijven wonen en participatie. De gemeente heeft ook zicht op het woningaanbod (waaronder aangepaste woningen) in de gemeente.

Uitvoering door zorgkantoren:

- Bij de overheveling verstrekt het zorgkantoor bij nieuwe aanvragen de hulpmiddelen en woningaanpassingen. Reeds verstrekte hulpmiddelen (met een gemiddelde afschrijvingstermijn variërend van 5 tot 7 jaar) en aangebrachte woningaanpassingen zouden onder de Wmo blijven vallen. Dit betekent dat de cliënt nog geruime tijd met twee instanties te maken kan hebben.
- De cliënt moet tijdig over de wijziging worden voorgelicht.
- Voor collectief vervoer kunnen deze cliënten nog steeds een beroep doen op gemeenten.
- Wanneer de verantwoordelijkheid van mobiliteitshulpmiddelen voor bewoners van instellingen zonder behandeling wordt overgeheveld naar het zorgkantoor vervalt het onderscheid met instellingen met behandeling.

Beoordeling transparantie:

- Ongeacht de positionering blijven Wlz-clieënten te maken houden met loketten uit verschillende domeinen (Zvw, Wlz, Wmo en Participatiewet).

- In het algemeen heeft een positionering bij de gemeente voor de cliënt de volgende voordelen:
 - Cliënten met een Wlz-indicatie hebben vaak al woningaanpassingen en hulpmiddelen via de gemeente verstrekt gekregen voordat de zorg zo zwaar wordt dat ze een Wlz-indicatie krijgen. Voor hen is de gemeente een bekende partij. Zij krijgen bij nieuwe aanvragen niet met twee instanties te maken.
 - Zij worden niet met een verandering geconfronteerd en eventuele problemen die hieruit kunnen voortkomen.
- Door de mobiliteitshulpmiddelen over te hevelen naar het zorgkantoor ontstaat voor de cliënt in een instelling een meer overzichtelijke situatie: iedereen in een instelling ontvangt zijn mobiliteitshulpmiddelen van het zorgkantoor.

5. Aspect: administratieve lasten (wat is er voor nodig om het te krijgen?)

Algemeen

- De afhandeling van de aanvraag voor hulpmiddelen en woningaanpassingen kan enige tijd duren (aanvraag, indicatie en selectie, passingen, metingen, offerte en levertijden).
- Tegen een beschikking/indicatie voor hulpmiddelen en woningaanpassingen is bij gemeenten en zorgkantoren bezwaar en beroep mogelijk.

Uitvoering door gemeenten:

- Het proces van toekennen en de formulieren die moeten worden ingevuld verschillen per gemeente, omdat elke gemeente eigen beleid hanteert.
- De Wlz-cliënt heeft veelal een jarenlange relatie met de gemeente. Voor specifieke doelgroepen (zoals kinderen met meervoudige beperkingen, personen met progressieve aandoeningen en volwassenen die vanuit de revalidatie komen) hebben veel gemeenten een casemanager die een rechtstreekse relatie met de cliënt onderhoudt over zijn hulpmiddelen.

Uitvoering door zorgkantoren:

- Zorgkantoren zullen de hulpmiddelen voor de nieuwe Wlz-cliënten op vergelijkbare wijze gaan verstrekken als voor Wlz-cliënten die verblijven met behandeling. De procedures tussen zorgkantoren kunnen verschillen. Ze hebben nog geen ervaring met het verstrekken van woningaanpassingen. Het is nog onduidelijk hoe de procedure en formulieren eruit gaan zien.
- Voor cliënten die al een hulpmiddel van de gemeente hebben, betekent de overheveling dat hun vaak jarenlange relatie met de gemeente wordt afgebroken en dat zij bij het zorgkantoor deze relatie moeten opbouwen. Hierbij hoort dat zij opnieuw hun verhaal moeten vertellen.

Beoordeling administratieve lasten:

- De administratieve lasten zijn afhankelijk van de feitelijke inrichting van het proces door gemeenten of zorgkantoren. In zijn algemeenheid wordt verondersteld dat voor cliënten er geen grote verschillen zijn tussen beide uitvoeringsvarianten ervan uitgaande dat zowel gemeenten als zorgkantoren vergelijkbare informatie opvragen bij de cliënt.
- Belastend voor de cliënt is dat zijn vaak jarenlange relatie met de gemeente en zijn eventuele casemanager wordt afgebroken en dat hij dit met het zorgkantoor opnieuw moeten opbouwen. Een Wlz-indicatie is voor cliënten sowieso al een belastende ervaring. De cliënt wil bij de overgang naar de Wlz het liefst zo weinig mogelijk verandering.³

³Maar dat kan niet altijd worden voorkomen, bijvoorbeeld bij dagbesteding en begeleiding.