



ONDERZOEKSRAPPORT

De scootmobiel als gezondheidsopgave

Colofon

Tekst: David ter Avest (Hogeschool Inholland)
& Anne Frederiks (Hogeschool Rotterdam)

Met dank aan: Arina Bergman, Bas de Jonge, Carlijn van den Berg,
Dariante Petronilla, Denise Wennekes, Desley Swinkels,
Dominique de Goede, Eva de Ruiter, Eva Kester, Jamie Welgraaf,
Jonathan van der Schee, Lotte Kurpershoek,
Maud van Wingerden, Merel Verhoeven, Mitch Govers,
Rewina Biharie, Rico Kroesen, Sanne Heuvelman, Sterre van Wijk
en Wouter Vellekoop

Fotografie: Pexels

Vormgeving: Werkplaats Sociaal Domein Zuid-Holland Zuid

Te downloaden via www.werkplaats sociaaldomeinzhz.nl

© 2023

Alles uit deze uitgave mag, mits met bronvermelding, worden vermenigvuldigd en openbaar gemaakt.

Samenvatting

Werken aan gezondheidsopgaven vraagt een breed perspectief en een brede benadering. Ook vanuit de Wmo kan en moet aan gezondheidsopgaven gewerkt worden. Een onderzoek naar de aanvraag van een scootmobiel laat deze potentie zien. De scootmobiel lijkt misschien een kleine, specifieke maatwerkvoorziening, maar de andere aanvraag illustreert de mogelijkheden om breder te kijken. Een andere wijze van aanvraag brengt verschillende domeinen met elkaar samen en vormt zodoende handvatten om vanuit het sociaal domein te werken aan gezondheid.

Het onderzoek is in opdracht van de Werkplaats Sociaal Domein Zuid-Holland Zuid uitgevoerd door docentonderzoekers, in samenwerking met studenten van Hogeschool Rotterdam. Hierin is gekeken naar de mogelijkheden om aan de hand van de aanvraag van de scootmobiel vanuit de Wmo breder te kijken naar en bij te dragen aan gezondheidsopgaven. Na de decentralisaties in 2015, en de toenemende verantwoordelijkheden voor gemeenten, is de Wmo-consulent een belangrijke schakel geworden in de toekenning van de scootmobiel. Het aanvraaggesprek, tussen bewoner en Wmo-consulent, is hét moment van invloed om vanuit de Wmo bij te dragen aan iemands vitaliteit en niet 'slechts' aan iemands mobiliteit. Daarom staat dit aanvraaggesprek tijdens dit onderzoek centraal.

De centrale onderzoeksvraag van dit onderzoek luidt: op welke wijze kunnen Wmo-consulenten in gesprek met cliënten breder uitvragen door bewegen en leefstijl mee te nemen in het gesprek, passend bij het lokale aanbod en de wensen van de doelgroep?

In de eerste fase van het onderzoek is de huidige werkwijze van de Wmo-consulent in kaart gebracht. Op dit moment verloopt de aanvraag eenvoudig en lineair en zijn de bewoners over het algemeen tevreden over de aanvraag. Hierbij valt op dat er verschillen bestaan tussen gemeenten, maar ook tussen Wmo-consulenten onderling. De Wmo-consulenten maken geen gebruik van een gestandaardiseerde tool of vragenlijst. In de gesprekken ligt de focus, soms vanuit een claimgerichte houding van de bewoner, op het al dan niet toekennen van de scootmobiel. Hierbij is weinig ruimte voor andere rolvoorzieningen, samenwerking met andere (zorg)professionals of andere ondersteunende voorzieningen, bijvoorbeeld vanuit welzijn.

In de tweede fase van het onderzoek staat het ontwikkelen, testen en evalueren van een nieuwe werkwijze, aan de hand van een gestandaardiseerde vragenlijst met ondersteunende overzichtslijsten, centraal. De ontwikkelde tools bieden de Wmo-consulent handvatten voor het vinden van de meest passende oplossing voor de bewoner, op basis van een brede uitvraag van de gesteldheid van de aanvrager. Hiermee ontstaat er aandacht en ruimte voor leefstijl en bewegen, samenwerking met andere professionals en mogelijk het inzetten van andere hulpmiddelen of maatwerkvoorzieningen.

Inhoudsopgave

■ Inleiding: werken aan gezondheid vanuit het sociaal domein	4
■ Onderzoeksopzet	8
■ De complexe gezondheidsopgave	11
■ De scootmobiel als Wmo-maatwerkvoorziening	15
■ Het aanvraaggesprek van een scootmobiel	19
■ De vernieuwde aanvraag van een scootmobiel	25
■ Conclusie	29
■ Discussie	30
■ Dankwoord	31
■ Bronnenlijst	32
■ Bijlage 1 Gesprekstool – de aanvraag van een scootmobiel	35
■ Bijlage 2 Overzicht hulpmiddelen mobiliteit	38
■ Bijlage 3 Overzicht relevante professionals in zorg en welzijn	39

Inleiding: werken aan gezondheid vanuit het sociaal domein

Het sociale domein en het gezondheidsdomein kunnen tegenwoordig niet meer los van elkaar gezien, begrepen en uitgevoerd worden. Maar wat kan het sociaal domein bijdragen aan versterking van preventie in het gezondheidsdomein?

Het gezondheidsbeleid is lange tijd ingestoken vanuit een zorgperspectief waarbij interventies voornamelijk gericht zijn op het individu (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2020). En met de decentralisaties in 2015 is de focus op het individu in het sociaal domein versterkt, bij uitstek binnen de Wmo. De laatste jaren zien we echter twee bewegingen waarin we zien dat het sociaal domein een sterkere rol kan en zou moeten spelen: een verschuiving naar een breder begrip van gezondheid én de toenemende aandacht voor een collectieve aanpak vanuit verschillende domeinen. In dit onderzoek kijken we naar de kansen en invloedsferen van de Wmo om, voor gemeenten en uitvoeringsorganisaties, bij te dragen aan de gezondheidsopgaven.

Kwesties rondom de toekenning van de scootmobiel

Binnen de invloedsferen van de Wmo liggen kansen voor gemeenten en uitvoering om bij te dragen aan gezondheidsopgaven. Vanuit de Werkplaats is in 2022 een onderzoek gestart naar een specifieke Wmo-voorziening: de scootmobiel, geïnitieerd door signalen vanuit de gemeente Rotterdam. De scootmobiel is op het oog een 'kleine' interventie, maar de eventuele toekenning van deze rolvoorziening – terugdraaien gebeurt in principe niet – kan grote gevolgen hebben voor iemands gezondheid op de langere termijn.

Als we kijken naar de huidige situatie zien we bij de uiteindelijke toekenning van scootmobielen drie kwesties die ons opvallen: de toename van het gebruik, de leeftijd van toekenning en de anti-revaliderende werking van de scootmobiel. We lopen ze kort langs.

Toename van gebruik

Ondanks dat precieze cijfers ontbreken stijgt het aantal gebruikers van een scootmobiel in Nederland, deels te verklaren door demografische ontwikkelingen (Davidse et al., 2018; Schellingerhout et al., 2021, Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat, 2021). Zo steeg landelijk gezien het aantal mensen dat gebruik maakt van een Wmo- vervoersvoorziening van ongeveer 650.000 in 2015 tot 770.000 in 2019 (Schellingerhout et al., 2021). Onderzoek van het CBS naar 55-plussers laat bovendien een negatief verband zien met het inkomensniveau. Hoe lager het inkomen, hoe meer gebruik wordt gemaakt van een scootmobiel bij 55-plussers (CBS, 2019)¹.

¹ Als we naar Rotterdam kijken wordt dit beeld bevestigd. Zo zijn in 2017 in de wijk Feijenoord relatief veel scootmobielgebruikers op een relatief jonge populatie en in Hillegersberg-Schiebroek zijn relatief weinig scootmobielgebruikers op een relatief oude populatie (Veldacademie, 2017).

De stijging van het aantal scootmobielgebruikers komt overeen met het beeld dat we zien in de regio waar de Werkplaats actief is. Zo groeit tussen 2016 en 2021 het aantal leveringen van scootmobielen in de gemeente Maassluis, Vlaardingen en Schiedam jaarlijks met gemiddeld 5,2% (Rogplus, 2020). In de regio Drechtsteden is het aantal scootmobielgebruikers tussen 2018 en 2021 met maar liefst 13,8% toegenomen (Drechtsteden 2020; 2022).

De leeftijd van toekenning

Ten tweede de leeftijd van toekenning. Als we kijken naar Rotterdam zien we dat in 2018 in totaal 827 scootmobielen zijn verstrekt (Gemeente Rotterdam, persoonlijke communicatie, 23 januari 2020). Als we kijken naar de leeftijdscategorieën valt op dat een hoog percentage (te weten 36,1%) van het totaal aantal scootmobielen is verstrekt aan bewoners in de leeftijdscategorie 50-66 jaar. Terwijl landelijk gezien vooral mensen die 75 jaar of ouder zijn gebruik maken van (vervoers)diensten (Schellingerhout et al. 2021).

De anti-revaliderende werking

Ten derde kan de scootmobiel in specifieke gevallen een negatief, anti-revaliderend effect hebben. De verstrekking van een scootmobiel kan een afhankelijkheidssituatie creëren en resulteren in een belemmering van iemands herstel of zorgen voor verdere achteruitgang. Dit kan bijvoorbeeld wanneer, uit medisch oogpunt, conditieopbouw en lichaamsbeweging van groot belang zijn. Deze motivatie is ook in verschillende rechtszaken aangevoerd, waarin tegen afwijzing van toekenning van een scootmobiel in beroep werd gegaan².

In een verkennend onderzoek in 2021 zagen we dat Wmo-consulenten – die een zekere mate van beslisruimte genieten - zich bewust zijn van het belang van vitaliteit, leefstijl en bewegen, maar dat deze onderwerpen tijdens een aanvraag nauwelijks ter sprake komen (Ter Avest & Oudheusden, 2021). Daarnaast gaven zij aan dat onvoldoende gebruik wordt gemaakt van doorverwijzing naar bijvoorbeeld een beweeginterventie noch uitwisseling van kennis en ervaringen tussen de Wmo-consulenten, welzijn en het voorliggend veld. Deze en andere bevindingen zijn daarnaast besproken en gevalideerd tijdens een door de Werkplaats georganiseerd Kenniscafé³. Zo bezien wordt met de verstrekking van een scootmobiel een op dat moment noodzakelijk mobiliteitsprobleem opgelost, maar bestaat de mogelijkheid dat de ontvanger op de lange termijn niet is geholpen en er bijvoorbeeld qua gezondheid op achteruit gaat omdat hij of zij (nog) minder gaat bewegen. Een scootmobiel wordt in de praktijk immers zelden teruggegeven.

² Zo heeft in 2016 de Centrale Raad van Beroep (2016) gesteld dat 'het college na het zorgvuldige onderzoek in redelijkheid tot het oordeel komt dat het toekennen van een scootmobiel een anti-revaliderende werking kan hebben voor de aanvrager met ernstig overgewicht, een vaataandoening aan zijn benen en een longaandoening. Zie <https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:CRVB:2016:1741>.

³ Kenniscafé 'Breed kijken om maatwerk te kunnen leveren' op 31 mei 2021. In dit kenniscafé deelden onder andere scootmobielgebruikers, een Wmo-consulent, ergotherapeut, beleidsadviseur en onderzoeker hun perspectieven op de kansen en knelpunten rondom de toekenning van een scootmobiel.

De aanvraag van de scootmobiel centraal

Sinds de decentralisaties in 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De toekenning van een scootmobiel ligt doorgaans bij de Wmo indicatiesteller, in veel gemeenten de Wmo-consulent⁴ genoemd. De beslissing vindt idealiter plaats tijdens een zogeheten 'keukentafelgesprek'. Wmo-consulenten hebben volgens het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) vrij veel handelingsvrijheid en beslisruimte om zelf afwegingen te maken om bijvoorbeeld een maatwerkvoorziening wel of niet toe te kennen (Kromhout et al., 2020).

Dit maakt dat de Wmo-consulent een belangrijke schakel is in de toekenning van de scootmobiel. Het aanvraaggesprek, tussen bewoner en Wmo-consulent, is hierdoor hét moment van invloed om vanuit de Wmo bij te dragen aan iemands vitaliteit en niet 'slechts' aan iemands mobiliteit. Hiervoor is het nodig dat het aanvraag gesprek anders is, waarbij de transitie wordt gemaakt van een eenzijdige vraag naar een integrale kijk. Want het is, zo stelt het SCP, een uitdaging om in een dergelijk gesprek niet beperkt te blijven tot het bieden van individuele voorzieningen, maar breed naar oplossingen te zoeken (Den Draak et al., 2013).

⁴ In de regio waar de Werkplaats actief is worden in gemeenten verschillende functietitels gehanteerd, waaronder Wmo-consulent, Wmo-adviseur en klantmanager Wmo.



Onderzoeksopzet

Het aanvraaggesprek van een scootmobiel heeft voor gemeenten en uitvoeringsorganisaties de potentie om vanuit de Wmo bij te dragen aan de gezondheidsopgaven. Zoals het vorige hoofdstuk heeft laten zien is het hiervoor nodig dat het aanvraag gesprek anders is, waarbij de transitie wordt gemaakt van een eenzijdige vraag naar een integrale kijk.

Doel- en vraagstelling

De centrale onderzoeksvraag van dit onderzoek luidt: op welke wijze kunnen Wmo-consulenten in gesprek met cliënten breder uitvragen door bewegen en leefstijl mee te nemen in het gesprek, passend bij het lokale aanbod en de wensen van de doelgroep?

In het onderzoek zijn de mogelijkheden verkend om bewegen en leefstijl en ondersteunende voorzieningen in de wijk onderdeel te maken van de aanvraag van een scootmobiel. De focus ligt hierbij op het aanvraaggesprek, waarbij aandacht is voor het perspectief van de Wmo-consulent en van de bewoner. Hun ervaringen, wensen en behoeften leiden vervolgens tot praktische handvatten voor een ander gesprek tijdens de aanvraag van een scootmobiel.

Onderzoeksaanpak

Het onderzoek heeft plaats gevonden in de gemeenten Albrandswaard, Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Dordrecht, Maassluis, Ridderkerk, Rotterdam, Schiedam, Sliedrecht en Vlaardingen. Aan de Werkplaats zijn zowel gemeenten als uitvoeringsorganisaties verbonden. Naast de hogescholen Hogeschool Rotterdam en Hogeschool Inholland zijn de betrokken organisaties bij dit onderzoek: Gemeente Rotterdam, Gemeente Capelle aan den IJssel, BAR-organisatie, Welzijn Capelle, Rogplus en Sociale Dienst Drechtsteden.

De verschillende onderzoeksactiviteiten zijn uitgevoerd door zowel studenten als docentonderzoekers. Vertegenwoordigers van de betrokken organisaties - professionals uit beleid, praktijk en onderwijs - fungeren samen als klankbordgroep en als opdrachtgever voor de studenten. Op verschillende momenten en tijdens twee focusgroepen is het onderzoek gemonitord en is op de bevindingen gereflecteerd.

Fase 1: in kaart brengen huidige situatie

Het onderzoek kent twee fases. In de eerste fase ligt de focus op het in kaart brengen van de huidige situatie van de aanvraag in de verschillende gemeenten. In de eerste fase is samen met Wmo-consulenten onderzocht hoe de huidige aanvraag verloopt en met bewoners geëvalueerd hoe het huidige (keukentafel)gesprek wordt ervaren. Deze fase is in samenwerking met veertien tweedejaars studenten van de opleidingen verpleegkunde, fysiotherapie en ergotherapie van Hogeschool Rotterdam uitgevoerd, binnen het project 'Urban Health Project'. De studenten hebben tien Wmo-consulenten geïnterviewd en de interviewresultaten getranscribeerd, gecodeerd en geanalyseerd. De Wmo-consulenten zijn werkzaam bij gemeenten en uitvoeringsorganisaties en zijn gemiddeld acht jaar werkzaam als Wmo-consulent. Via de betrokken organisaties zijn de studenten met deze Wmo-consulenten in contact gekomen.

De betrokken docentonderzoekers van Hogeschool Inholland en Hogeschool Rotterdam hebben 23 bewoners gesproken. In het rapport 'De aanvraag van de scootmobiel' staat dit deelonderzoek centraal (Ter Avest & Frederiks, 2022). Het gros van de respondenten is actief opgezocht door naar buurthuizen, verzorgingstehuizen en welzijnsinstellingen te gaan en door scootmobielclubs in verschillende gemeenten te benaderen. Uiteindelijk zijn twaalf bewoners persoonlijk gesproken, zeven telefonisch en hebben vier bewoners een online enquête ingevuld. Ter afsluiting van de eerste fase is een focusgroep georganiseerd met betrokkenen uit beleid, praktijk en onderwijs om de onderzoeksresultaten te duiden en kaders voor de tweede fase te formuleren.

Fase 2: ontwerpen nieuwe situatie

In de tweede fase ligt de focus op het ontwerpen van een nieuwe situatie. Een situatie waarbij het aanvraaggesprek anders verloopt. Deze fase is in samenwerking met zes vierdejaars studenten van de opleidingen fysiotherapie en ondernemerschap van Hogeschool Rotterdam en De Haagse Hogeschool uitgevoerd, binnen de minor 'Gezond meedoen door sport en bewegen'. De studenten hebben op basis van de bevindingen uit de eerste fase een gesprekstool ontwikkeld. Deze gesprekstool is vervolgens door negen van de tien eerder betrokken Wmo-consulenten in de praktijk getest. Vervolgens is deze gesprekstool samen met de studenten geëvalueerd en verbeterd en staan de bevindingen centraal in een artikel (Ter Avest & Frederiks, 2023). Ter afsluiting van de tweede fase en het gehele onderzoek is wederom een focusgroep georganiseerd met betrokkenen uit beleid, praktijk en onderwijs om de onderzoeksresultaten te duiden en te vertalen naar de eigen werkpraktijk.

Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk worden eerst de achtergrond van de samenwerking tussen het sociale domein en het gezondheidsdomein geschetst, en de verschuivingen die hierin plaatsvinden. In hoofdstukken 4 en 5 worden het proces van de aanvraag van de scootmobiel en het aanvraaggesprek in kaart gebracht.

Vervolgens worden in hoofdstuk 6 de ontwikkelde vragenlijst en overzichtslijsten geïntroduceerd, die de Wmo-consulent de mogelijkheid geven breder te kijken dan 'slechts' de toekenning van de scootmobiel: door het verkrijgen van een breder beeld van de vitaliteit, het mentaal welbevinden en de fysieke gesteldheid van de bewoner kan er gezocht worden naar een passende oplossing.



De complexe gezondheidsopgave

Het onderzoek naar de aanvraag van een scootmobiel is op het oog een kleine interventie, dat we in dit hoofdstuk in een breder perspectief plaatsen. Het overstijgende doel waartoe dit onderzoek bijdraagt is immers om vanuit het sociaal domein bij te dragen aan versterking van preventie in het gezondheidsdomein. De laatste jaren zoeken het sociaal domein en het gezondheidsdomein elkaar steeds meer op. Hierbij zien we twee bewegingen die laten zien dat het sociaal domein een sterkere rol kan en zou moeten spelen: een verschuiving naar een breder begrip van gezondheid én de toenemende aandacht voor een collectieve aanpak vanuit andere domeinen dan het zorgdomein. We lichten beide bewegingen kort toe.

Van ziekte naar gezondheid

De toename van het aantal chronische ziekten in combinatie met de vergrijzing zorgen voor een grote druk op het huidige zorgstelsel (GGD-GHOR Nederland, 2021). Binnen het zorgstelsel ligt de nadruk nog steeds op ziekte in plaats van gezondheid, waarbij de aandacht in eerste instantie gericht is op het herstellen en voorkomen van individuele ziekten of schades, in plaats van op het gezond houden van de samenleving als geheel (Walg, 2019; Grootegoed et al., 2022). Het biomedische model, wat op dit moment ten grondslag ligt aan de gezondheidszorg, zet medische maakbaarheid centraal. Problemen worden in verschillende onderdelen aangepakt, oorzaak-gevolgrelaties van ziekten staan centraal (Walg, 2019). Maar in de huidige maatschappij neemt de complexiteit van de problemen toe, wat onder andere leidt tot toenemende gezondheidsverschillen (vgl. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2020). Dit vraagt om een nieuwe aanpak en kijk op gezondheid.

Een voorbeeld hiervan is het concept van Positieve gezondheid. In 2011 stellen Huber en collega's de WHO-definitie⁵ van gezondheid ter discussie als reactie op de focus op ziekte in plaats van gezondheid (Huber et al., 2011). In plaats daarvan komt Huber met een breder begrip van gezondheid waarbij gezondheid wordt omschreven als 'het vermogen om aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van sociale, lichamelijke en geestelijke uitdagingen': een brede interpretatie met zes dimensies (Huber, 2013). Deze benadering kan rekenen op zowel veel kritiek, zoals op de conceptuele en methodologische verantwoording (vgl. Van der Stel, 2016; Van Staa et al., 2017), als navolging in de uitvoeringspraktijk. In het bijzonder wordt de brede kijk op gezondheid gewaardeerd en wordt het concept als gespreksmodel positief ervaren, zo bleek ook uit het Kenniscaf e dat we over dit onderwerp⁶ hebben georganiseerd.

⁵ De WHO-definitie luidt: "gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet alleen de afwezigheid van aandoening of handicap".

⁶ Kenniscaf e 'Positieve gezondheid' op 10 december 2020, met onder andere AnneLoes van Staa.

Toenemende aandacht voor een collectieve aanpak

Naast een bredere kijk op gezondheid zien we een toenemende aandacht voor een collectieve aanpak. Met de decentralisaties in het sociaal domein is de individuele ondersteuningsbehoefte van de burger centraal gaan staan en is de nadruk komen te liggen op het individu (Bredewold et al., 2018). In het bijzonder is de Wmo, ondanks oorspronkelijke ideeën over preventie en sociale samenhang, sterk gericht op individuele hulpverlening, zoals de focus op zelfredzaamheid, eigen kracht en individuele voorzieningen (De Roos & Van Dinther, 2016). Los van het feit dat deze individuele focus van de Wmo botst met de, deels overlappende, Wet openbare gezondheidszorg (Wpg) (Raad voor het Openbaar Bestuur, 2017), zien we de laatste jaren dat de aandacht voor de aanpak van gezondheidsopgaven verschuift van het individuele niveau naar het collectieve niveau. Het advies van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid uit 2018, om breed via meerdere beleidsterreinen en sectoren in te zetten op de aanpak van gezondheidsverschillen (Broeders et al., 2018), lijkt de laatste jaren in toenemende mate vorm en aandacht te krijgen. Dit lijkt te zijn versterkt door de coronapandemie.

De aanpak van gezondheidsopgaven vraagt om collectieve maatregelen, waaronder investeringen in een gezonde leefomgeving, onderwijs en bestaanszekerheid (Bussemaker et al., 2021). Een belangrijke rol is hierin weggelegd voor het welzijnswerk, recentelijk in een toenemend aantal gemeenten aangevoerd met het concept 'sociale basis' (vgl. Engbersen & Sprinkhuizen, 2022). Het hierbij specifiek om laagdrempelige en algemeen toegankelijke in een wijk of buurt waar bewoners zonder indicatie of beslissing van de gemeente hulp of ondersteuning kan vinden. Volgens Platform31 dringt (in theorie) inzet op sociale basisvoorzieningen het beroep op maatwerkvoorzieningen terug en wordt daarom ook wel gesproken over 'voorliggende voorzieningen', of het 'voorveld van de Wmo' (Tom et al., 2020). Daarnaast zien we dat uiteenlopende actoren binnen het ruimtelijk-fysieke domein expliciet aandacht geven aan het realiseren van een 'gezonde leefomgeving' die uitnodigt tot ontmoeten, sporten en bewegen. En met het Nationaal Preventie Akkoord (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018) zijn er landelijke afspraken gemaakt voor een gezonder leven in 2040, waarbij onder andere aandacht is voor roken, overgewicht en alcohol.

Zowel de individuele aanpak als de collectieve aanpak laten zien dat het gezondheidsbeleid ook een opgave is voor het sociaal domein. Ondanks dat het gezondheidsbeleid lange tijd is ingestoken vanuit een zorgperspectief (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2020) kan deze ook vanuit doelstellingen van andere (beleid)sectoren gerealiseerd worden (Bakker & Ten Dam, 2020). Gezondheid is geen statisch 'medisch' begrip, maar breder en vraagt dus ook om een bredere kijk.

Lokaal en wijkgericht

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2022) stelt dat interprofessionele, domeinoverstijgende samenwerking nodig is om nieuwe verbindingen te leggen en gezondheidsopgaven gezamenlijk aan te kunnen pakken. Want de huidige aanpak is nog grotendeels apart en verkokerd georganiseerd, zowel in beleid, uitvoeringspraktijk als onderwijs. Denk aan sterk afgebakende beroepsprofielen, opleidingen en gescheiden taken en protocollen. Juist op lokaal en regionaal niveau ziet de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving kansen (2021). Zo ook in de regio waar we als Werkplaats actief zijn.

In een speciale inspiratiebundel⁷ van de Werkplaats staan tien leerrijke praktijken centraal, verspreid over achttien gemeenten, die vanuit een sociaal perspectief werken aan gezondheid. De variëteit is hoog: van kleine initiatieven en lokale projecten tot grotere pilots, campagnes en samenwerkingsprogramma's. De praktijken, veelal lokaal ingebed en wijkgericht, introduceren nieuwe functies en rollen die bijvoorbeeld bewegen met bestaanszekerheid verbinden of de schakel vormen tussen welzijn en huisarts. Daarnaast zien we nieuwe initiatieven die, vaak uit minder voor de hand liggende disciplines, werken aan de gezondheid van bewoners. Initiatieven vanuit onder meer de sport, kunst en cultuur, met aandacht voor bijvoorbeeld ontmoeting, mentaal welzijn en zingeving. Deze functies, rollen en initiatieven zijn vaak wijkgericht en zodoende passend bij de dagelijkse leefomgeving van bewoners.

Tot slot

Gezondheid is meer dan een statisch medisch begrip, waarbij het voorkomen van individuele ziektes en schades centraal staat. In plaats daarvan lijkt de brede kijk, die vanuit het model van positieve gezondheid geboden wordt, beter passend voor de zorg- en welzijnsprofessionals in de praktijk. De steeds meer collectieve aanpak van gezondheidsopgaven, om met elkaar te werken aan een gezonde leefomgeving, past hier goed bij. Dit vraagt om interprofessioneel en domeinoverstijgend samenwerken, zowel op beleidsniveau als binnen de praktijk en het onderwijs. Lokaal zien we dit al in meerdere initiatieven gebeuren, afgestemd op de leefomgeving van de bewoners. De ontwikkelingen hebben geleid tot herzieningen op het gebied van (individuele) voorzieningen, zo ook van de scootmobiel.

⁷ De inspiratiebundel 'Gezond & sociaal in de regio' (Ter Avest, 2022) is te vinden op de website van de Werkplaats.



De scootmobiel als Wmo-maatwerkvoorziening

De scootmobiel is een Wmo-maatwerkvoorziening. De scootmobiel is één van de ondersteuning rond mobiliteit, zoals de aanvraag van een parkeervergunning, beltarief, tijdelijke taxivoorziening, rolstoelen, elektrische rolstoelen, handbikes en aangepaste fietsen. Deze laatstgenoemden worden ook wel rolhulpmiddelen genoemd (Rogplus, z.d.). In het kader van de Wmo worden scootmobielen door gemeenten in bruikleen gegeven aan personen die fysieke beperkingen hebben maar toch mobiel willen blijven. Om een bewoner in staat te stellen tot maatschappelijke participatie kan een vervoersvoorziening zoals een scootmobiel worden verstrekt.

De aanvraag als lineair proces

De aanvraag van een hulpvoorziening als een scootmobiel is momenteel een eenvoudig en lineair proces (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2019). Iemand kan zich bijvoorbeeld niet langer zelfstandig verplaatsen en heeft een scootmobiel nodig. Hij of zij dient een aanvraag in waarna een huisbezoek of 'keukentafelgesprek' volgt met een Wmo-consulent. Tijdens dit gesprek zorgt de Wmo-consulent er idealiter voor dat er een goed beeld komt van de gezondheidsstaat van de bewoner en worden het inschattingvermogen en de cognitieve beperkingen in kaart gebracht. Zo kan er worden gevraagd naar functiestoornissen en eventuele lichamelijke klachten en belemmeringen van de aanvrager. De mobiliteit van iemand wordt bepaald door bijvoorbeeld te vragen naar hoe iemand zich verplaatst in- en buitenshuis. Ten slotte zijn ook meer praktische zaken onderdeel van gesprek, zo moet een bewoner onder andere over passende stalling beschikken.

Na het huisbezoek stelt de Wmo-consulent een verslag op, dit verslag wordt naar de cliënt opgestuurd met de mogelijkheid om extra aanvullingen te geven en te ondertekenen. Als er een indicatie is voor een scootmobiel, wordt de officiële aanvraag gedaan. Als de aanvraag is goedgekeurd, wordt de voorziening toegekend en de scootmobiel door een derde partij geleverd. De gebruiker betaalt voor de Wmo-voorziening een inkomensonafhankelijk abonnementstarief van 19 euro per maand aan eigen bijdrage, ongeacht inkomen en eventueel gebruik van andere voorzieningen zoals bijvoorbeeld huishoudelijke hulp of een traplift. Over het algemeen moet het proces van de aanvraag, inclusief het huisbezoek en het verslag, binnen zes weken zijn afgerond. Los van onderlinge verschillen tussen gemeenten en uitvoeringsorganisaties verloopt de huidige aanvraag in de regio waar dit onderzoek plaatsvindt in grote lijnen op deze wijze.

Overwegend positief ervaren aanvraaggesprek

De bewoners geven aan in grote mate tevreden tot zeer tevreden te zijn over de toekenning van en het gesprek over de scootmobiel. Deze positieve waardering ligt in lijn met het landelijk beeld. Onderzoek van de Patiëntenfederatie Nederland (2019) laat zien dat de desbetreffende respondenten overwegend tevreden zijn over de aanvraag van de scootmobiel. Van

de respondenten (n=1857) is 42% tevreden, gevolgd door 29% die zeer tevreden is. De overige 29% is neutraal tot zeer ontevreden.

Hierbij moet worden vermeld dat binnen dit onderzoek met bewoners is gesproken die ook een scootmobiel toegekend hebben gekregen, bewoners waarbij het proces afliep met afkeuring van de aanvraag van de scootmobiel zijn niet meegenomen. De tevredenheid van deze laatste groep laat mogelijk andere cijfers zien, die beïnvloed kunnen zijn door de uitkomst van de aanvraag.

“Het is de uitvinding van m’n leven! Anders zit je constant aan huis gebakken”
(bewoner)

Daarnaast ligt het moment van de aanvraag voor ruim een derde van de respondenten meer dan tien jaar geleden. In retrospectief wordt aangegeven dat ze de toekenning toen als ‘niet zo streng’ hebben ervaren. Bij de respondenten die recentelijk een scootmobiel hebben aangevraagd ligt dit aanmerkelijk anders.

“Ik ben eigenlijk ondanks alles toch wel blij dat ik hem heb. Want anders kom je nergens. Nu ga ik veel weg natuurlijk, vooral als het lekker weer is.” (bewoner)

Voor de meeste bewoners was het snel duidelijk waar en hoe een scootmobiel moest worden aangevraagd. De meerderheid geeft aan zelf telefonisch de uitvoeringsorganisatie of gemeente te hebben benaderd. Na het invullen van formulieren en, in veel gevallen, een huisbezoek, was de aanvraag snel in gang gezet. Twee respondenten geven aan dat ze zelf naar de gemeente toe moesten. Eén van de respondenten heeft samen met een cliëntondersteuner de Wmo-consulent gebeld en ervaaarde hier veel steun aan. Drie respondenten geven aan familie te hebben ingeschakeld. Voor hulp werden (schoon)kinderen betrokken en bij één respondent werd de aanvraag voor de scootmobiel tevens door de kinderen geoperd.

Verschillende beleidsregels in gemeenten

Sinds de decentralisaties van het sociaal domein geven gemeenten een eigen invulling aan hun lokale sociale beleid en is elke gemeente zelf verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo. Gezien het feit dat de Wmo een kaderstellende wet is, verschilt de procedure per gemeente. In een verordening nemen gemeenten middels beleidsregels zelf op onder welke voorwaarden een scootmobiel kan worden uitgegeven en op welke gronden een aanvraag voor een scootmobiel geweigerd kan worden (Wester et al., 2013). Zo is de zeer beperkte loopafstand in sommige gemeenten gedefinieerd op maximaal 100 meter en in andere gemeenten op minder dan 200 meter. In samenwerkende gemeenten geldt soms dezelfde verordening. Zo kennen de drie gemeenten waar Rogplus actief is dezelfde verordening, evenals de zeven gemeenten waar Sociale Dienst Drechtsteden actief is.

Ervaren verschillen tussen gemeenten

De meerderheid van de Wmo-consulenten herkent de verschillen tussen gemeenten, als gevolg van de decentralisaties in het sociaal domein.

“Zoals het vroeger was toen had je nog geen verordening per gemeente, dan was het gewoon landelijke Wmo. Toen golden voor iedereen dezelfde regels. Nu kan het wel verschillend zijn en dat is soms toch niet helemaal eerlijk. Bij sommige gemeenten krijg je bijvoorbeeld een verhuiskostenvergoeding en wij hebben dat weer niet. Nee precies, er is toch een bepaalde ongelijkheid.” (Wmo-consulent)

De verschillen tussen gemeenten hebben ook hun weerslag op de inhoud van het gesprek.

“Sommige gemeenten hebben bijvoorbeeld een scootmobielpool, zodat mensen een scootmobiel ergens kunnen lenen. He, dan heb je ook alweer een heel ander gesprek dan waar dat niet is.” (Wmo-consulent)

Een van de consulenten geeft aan dat elke gemeente zijn eigen draai geeft aan de invulling van de Wmo, soms komt dit ook vanuit de politiek.

“De eigen politieke kleur zit er soms ook in.” (Wmo-consulent)

De eerdergenoemde lokale beleidsregels kunnen gevolgen hebben voor bewoners die naar een andere gemeente verhuizen. Enkele bewoners waarmee is gesproken gaven aan dat ze de verschillen tussen gemeenten hebben gemerkt bij een verhuizing. Er is met drie bewoners gesproken die, in het bezit van een scootmobiel, zijn verhuisd naar een andere gemeente. Twee van drie (van Vlaardingen naar Schiedam, van Rotterdam naar Capelle a/d IJssel) hoefden niet opnieuw een scootmobiel aan te vragen, de derde respondent (van Rotterdam naar Schiedam) wel.

Tot slot

Ondanks dat elke gemeente haar eigen beleidsregels hanteert rondom het al dan niet toekennen van een scootmobiel, verloopt het proces van uitgifte van de scootmobiel in alle betrokken gemeenten nagenoeg op een soortelijke, eenvoudige en lineaire manier: na aanvraag door de bewoner volgt een keukentafelgesprek met de Wmo-consulent, waarin er een beeld wordt geschetst van de gezondheidsstaat van de bewoner en het inschattingsvermogen en de cognitieve beperkingen in kaart worden gebracht. Vervolgens volgt de officiële aanvraag, waarna de scootmobiel door een derde partij wordt geleverd aan de bewoner. Over het algemeen zijn bewoners tevreden tot zeer tevreden over dit proces van toekenning. Bij de Wmo-consulenten worden de verschillen tussen de gemeenten wel herkend en soms als niet helemaal eerlijk ervaren: een bewoner kan in de ene gemeente op basis van bepaalde voorwaarden wel een scootmobiel toegekend krijgen, waar dit in andere gemeenten (op basis van dezelfde voorwaarden) niet lukt.



Het aanvraaggesprek van een scootmobiel

Gesprek zonder protocol

Uit de interviews en het meelopen in de praktijk met de Wmo-consulenten is te constateren dat in geen van de betrokken gemeenten en uitvoeringsorganisaties structureel wordt gewerkt met een (gestandaardiseerde) vragenlijst. De huidige beoordelingsgesprekken geschieden veelal op basis van ervaring, zoals uit volgend fragment blijkt.

“Ondertussen weet ik het een beetje uit mijn hoofd. In de eerste instantie was er wel een vragenlijstje met dit, dit en dit moet ik te weten komen. Maar nu weet ik dat redelijk uit mijn hoofd.” (Wmo-consulent)

Zoals eerder genoemd geniet de Wmo-consulent enige mate van (beslis)ruimte, dit maakt – in combinatie met het ontbreken van een protocol - ieder aanvraaggesprek weer anders. Een van de consulenten geeft aan dat dit ook terug te zien is in de gespreksverslagen.

“Als je bij iedereen zijn gespreksverslagen leest is dat van iedereen compleet anders. Sommige zijn veel uitgebreider dan andere. Sommige hebben een andere volgorde. Maar het gaat erom dat de belangrijkste punten erin staan om je afwegingen te kunnen maken.” (Wmo-consulent)

In gesprek met bewoners geven enkele bewoners aan dat het uitmaakt wie je voor je hebt of je de scootmobiel wel of niet krijgt toegewezen. Eén respondent benoemt hierbij dat je dit merkt aan de vragen die gesteld worden.

“Je wordt zo in twijfel getrokken. De Wmo wou van alles weten. Terwijl ik liep al met een rollator.” (bewoner)

Door een van de consulenten wordt dit signaal herkend.

“Het is natuurlijk wel fijn als... eigenlijk mag het niet uitmaken wie erlangs komt. En helaas denk ik dat het soms wel zo is. (...) Dan is het gewoon net wie er komt.” (Wmo-consulent)

Daarnaast geven bewoners aan dat de bijkomende ondersteuning verschilt. Enkele respondenten geven aan uitgebreide voorlichting en rijles te hebben gekregen, anderen geven aan ‘slechts’ of beperkte uitleg over verkeersregels, stroomgebruik en de accu te hebben ontvangen.

Gericht gesprek: focus op de scootmobiel

Wat opvalt is de focus op de scootmobiel vanuit de aanvrager, de bewoner. In het onderzoek van het SCP wordt dit een claimgerichte houding genoemd: “mensen hebben bepaalde voorziening in het hoofd die ze willen hebben – mogelijk omdat ze die voorziening bij een ander gezien hebben – en vinden dat zij daar echt op hebben.” (Den Draak et al., 2013:118). Deze focus op de scootmobiel wordt ook in het huidige onderzoek sterk herkend. Een groot deel van de respondenten geeft aan dat ze tijdens het aanvraaggesprek van een scootmobiel ook de focus bleven leggen op de toekenning van een scootmobiel. Of zoals een bewoner het helder verwoordt:

“Ik wou gewoon een scootmobiel.” (bewoner)

Door enkele van de consulenten wordt deze sterke focus van de aanvrager herkend.

“Je hoort bijvoorbeeld ook weleens dat mensen bijvoorbeeld zeggen ‘ja maar mijn buurvrouw heeft ook een scootmobiel weet je wel, waarom ik niet?’ In de praktijk hoor ik dat best wel vaak.” (Wmo-consulent)

Drie respondenten geven aan dat ze hun best moesten doen om een scootmobiel te krijgen. Hierbij geven ze aan dat je als aanvrager mondig moet zijn. Eén van de bewoners gaf aan het gevoel te hebben in twijfel te worden getrokken, omdat de Wmo-consulent van alles wilde weten. Hieruit blijkt dat bewoners het niet altijd als prettig ervaren wanneer de Wmo-consulent de gehele situatie in kaart probeert te brengen en zich hierbij afvraagt of een scootmobiel wel de juiste oplossing is. Ook consulenten ervaren deze verandering.

“Vroeger werden de scootmobielen makkelijker uitgegeven dan nu. Doordat er nu meer gekeken wordt naar andere factoren en alternatieven, zoals individuele begeleiding, dagbesteding en beschermd wonen.” (Wmo-consulent)

Aandacht voor alternatieve rolvoorzieningen

Zoals bovenstaande paragraaf beschrijft, laat het onderzoek zien dat als mensen een aanvraag doen voor een scootmobiel, ze dan vaak ook een scootmobiel willen en in mindere mate openstaan voor andere voorzieningen. Naast de scootmobiel bestaan nog veel andere rolvoorzieningen vanuit de Wmo, zoals een driewiel fiets en een handbike (zie figuur 1).

Collectief vervoer
Driewiel fiets
Elektrische fiets
Handbike
Rollator
Rolstoel elektrisch
Rolstoel handbewogen
Vierwiel fiets

Figuur 1. Overzicht rolvoorzieningen

Ongeveer de helft van de bewoners geeft aan dat een alternatief voor de scootmobiel geen optie is, bijvoorbeeld door pijn in de rug of knie, een gebroken schouder of een zenuwziekte. Gevolgd door de groep die aangeeft niet, ten tijde van de aanvraag, open te hebben gestaan voor een alternatief en de groep die aangeeft wel voor alternatieven open te hebben gestaan. In enkele gesprekken kwam de driewielers ter sprake, waarbij meerdere malen is benadrukt dat deze niet praktisch is doordat deze niet een supermarkt in kan.

“Driewielers, daar heb ik wel over gedacht. Want dan fiets en beweeg je nog wat. Maar die driewielers kan bij de Bas van der Heijden de winkel niet in.” (bewoner)

Bovendien geven de respondenten aan dat alternatieve mobiliteits- of rolvoorzieningen nauwelijks ter sprake zijn gekomen tijdens het aanvraaggesprek. En hierbij benadrukten zij dat ze hier waarschijnlijk ook niet voor open hadden gestaan, want de persoonlijke focus tijdens het gesprek lag op het toegekend krijgen van een scootmobiel.

“Ik heb liever een scootmobiel dan een regiotaxi, want dan kan ik weggaan wanneer ik wil.” (bewoner)

Los van het feit dat niet in iedere situatie een alternatieve oplossing mogelijk is (Den Draak et al., 2013) geven de Wmo-consulenten aan dat in het huidige aanvraaggesprek voor een scootmobiel beperkte aandacht is voor alternatieve voorzieningen.

Doorverwijzing en samenwerking

Wat betreft contact met professionals geven de bewoners aan over het algemeen contact te hebben met een Wmo-consulent en soms ook met een huisarts of fysiotherapeut. Ook de consulenten geven aan dat de samenwerking met andere disciplines nog te wensen over laat. Zoals hoofdstuk 3 heeft laten zien vraagt werken aan gezondheid een samenwerking tussen disciplines en domeinen. In de context van de scootmobiel zijn er verschillende professionals die een rol van betekenis kunnen spelen (zie figuur 2).

Activiteitenbegeleider	POH GGZ
Cliëntondersteuner	POH Somatiek
Diëtist	Psycholoog
Ergotherapeut	Sociaal werker
Fysiotherapeut	Wijkteam
Huisarts	Wijkverpleegkundige
Leefstijlcoach	POH GGZ

Figuur 2. Overzicht professionals

In de interviews geven consulenten aan soms naar andere disciplines door te verwijzen. Van hechte samenwerking of een warme overdracht is slechts sporadisch sprake.

“Echt samenwerken niet. Wel vaak overleg. Maar niet de standaard situaties. Maar als bijvoorbeeld klanten opgenomen zijn in revalidatiecentrum en die werken naar ontslag toe, dan werken we wel met de ergotherapeut.” (Wmo-consulent)

De samenwerking met andere professionals en disciplines wordt wel als belangrijk gezien.

“Ja dat hoort wel bij de basiskennis, als consulent moet je wel weten welke toegang er is en waar je die kan vinden.” (Wmo-consulent)

Aandacht voor welzijn

Bewoners geven unaniem aan dat tijdens het gesprek met de Wmo-consulent niet is gesproken over eventuele ondersteunende voorzieningen in de buurt. Met ondersteunende voorzieningen wordt in deze context bedoeld op bijvoorbeeld een wandelclub, buurthuis of ontmoetingscentrum. Wel geven negen respondenten aan vaak bij een welzijnsorganisatie te zijn, bijvoorbeeld in een buurtcentrum. Zo geeft een respondent aan veel over de Wmo en de scootmobiel te weten via de koffieochtend in het ontmoetingscentrum en las ze in de lokale krant over een scootmobieltocht. Vier respondenten doen mee met scootmobieltochten en twee andere respondenten geven aan dit in het verleden wel eens te hebben gedaan.

De consulenten herkennen deze geringe samenwerking met welzijnsorganisaties en sociaal werkers. Wel wordt het sociaal netwerk van bewoners, indien mogelijk, betrokken.

“Er wordt altijd goed gekeken naar het netwerk om cliënten heen. Dus wat zijn de thuiswonenden partners, kinderen die eventueel nog wat kunnen doen, hoe ziet dit netwerk eruit, zijn er familieleden of zijn er kennissen die het een en ander kunnen doen.” (Wmo-consulent)

Aandacht voor leefstijl en bewegen

Wat betreft bewegen en leefstijl geven bewoners aan dat beide onderwerpen in beperkte mate ter sprake zijn gekomen. Wel gaf ruim een kwart aan regelmatig structureel te bewegen. Bijvoorbeeld over een fysiotherapeut, diëtist of beweegcoach. Wel geef geven vijf bewoners aan al gedurende de aanvraag naar een fysiotherapeut te gaan of met regelmaat te zwemmen. Twee bewoners geven aan dat bewegen en leefstijl onderwerp van gesprek is geweest. Bij de ene respondent is uit voorzorg toch een scootmobiel is aangevraagd, bij de andere respondent zijn door een ergotherapeut diverse beweegopties onderzocht (driewielersfiets en wandelen), maar deze bleek geen optie te zijn. Daarom is uiteindelijk ook bij deze bewoner (toch) een scootmobiel toegekend.

Wmo-consulenten geven aan zich bewust te zijn van het belang van vitaliteit, maar erkennen dat dergelijke onderwerpen in het aanvraaggesprek snel ondergesneeuwd raken.

“Ik zeg altijd, probeer alsnog je dagelijkse loopje te doen. En probeer alsnog bij winkels je scootmobiel buiten te zetten en lopend de winkels in te gaan, voor zover dat kan. Dat geef ik altijd mee want dat vind ik wel een belangrijke tip.”

(Wmo-consulent)

De eerdergenoemde anti-revaliderende werking van de scootmobiel wordt door veel consulenten herkend. Hierbij lopen de consulenten tegen verschillende grenzen aan, zoals het feit dat de scootmobiel in principe voor altijd wordt toegekend.

“Ik mis heel erg de mogelijkheid om te zeggen, je krijgt die scootmobiel voor een half jaar. In dat half jaar ga je naar de fysiotherapeut en als je daar vooruitgang merkt, pakken hem daarna weer af. Weet je, die optie heb je gewoon bijna niet. We verstrekken we ze eigenlijk altijd voor onbepaalde duur.” (Wmo-consulent)

Een van de consulenten ziet graag meer geregleerde aandacht voor vitaliteit.

“Maar wat ik heel erg graag zou willen op het gebied van scootmobielen dat er veel meer een vitaliteitscheck bijkomt. En dat hoeft dan niet per se door de Wmo te gebeuren. Maar dat samen met de aanvraag van een scootmobiel, je ook langs een gezondheidscentrum gaat om een vitaliteitscheck te doen.” (Wmo-consulent)

Tot slot

Dit hoofdstuk heeft laten zien dat Wmo-consulenten geen gebruik maken van een bestaande tool of vragenlijst, de meeste Wmo-consulenten kennen de belangrijkste bespreekpunten en hebben hierin een persoonlijke werkwijze ontwikkeld. Dit leidt tot individuele verschillen tussen de Wmo-consulenten, die ook worden opgemerkt door bewoners.

Bij de aanvraag van de scootmobiel is er sprake van een claimgerichte houding: de focus voor de aanvrager ligt vooral op het verkrijgen van een scootmobiel. Dit laat weinig ruimte voor het bespreekbaar maken van andere voorzieningen. Ook bij Wmo-consulenten is er tijdens het gesprek weinig aandacht voor andere voorzieningen of leefstijl en bewegen. Sporadisch wordt er samengewerkt met professionals vanuit andere disciplines.

Kortom, mede door de focus op het wel of niet toekennen van een scootmobiel lijkt het gesprek weinig opening te bieden voor alternatieve voorzieningen en verdere samenwerking met het welzijns-, beweeg- en leefstijlaanbod.



De vernieuwde aanvraag van een scootmobiel

Maatwerk en willekeur

Zoals genoemd geniet de Wmo-consulent een zekere mate van beslisruimte en wordt in de regio waarin onze samenwerkingspartners actief zijn geen standaard vragenlijst gehanteerd door de consulenten. In een tweede fase van het onderzoek zijn verschillende vragenlijsten ontwikkeld, getest en tot slot samen met de Wmo-consulenten geëvalueerd en aangescherpt. Met het idee dat, ondanks dat iedere aanvraag en iedere bewoner individueel moet worden beoordeeld, dit mogelijk kan leiden tot een ander gesprek. Een gesprek met een bredere inventarisatie van beperkingen en mogelijkheden om bewoners te motiveren open te staan om te werken aan vitaliteit. Breder kijken betekent in deze ook dat je kijkt naar het netwerk van de aanvrager, naar collectieve voorzieningen en ontmoetingsplekken in de wijk en dat je het lokale welzijnswerk vroegtijdig betreft. Om daarmee aan te sluiten op de fysieke, mentale en sociale behoeften van de aanvrager.

Uit de interviews met de Wmo-consulenten blijkt dat de meerwaarde van een gestandaardiseerde vragenlijst, topiclijst, routekaart of dergelijke tool niet wordt gezien.

“Ik vind het ook niet zo fijn zo’n formulieren lijst. Ik hou meer gewoon van een spontaan gesprek” (Wmo-consulent)

Wat opvalt in de gesprekken is dat de meerwaarde van een gestandaardiseerde tool wel voor beginnende Wmo-consulent wordt gezien.

“Voor de beginnende, zeker. Want het is zeker fijn om een lijst te hebben die je moet afwerken eigenlijk. Maar als je het een tijdje doet dan doe je het uit je hoofd en dan weet je het vanzelf zeg maar.” (Wmo-consulent)

Eenzijds is er, met het oog op maatwerk, begrip voor de onderlinge verschillen, anderzijds bestaat het risico op willekeur. Zoals hoofdstuk 4 en 5 hebben laten zien, worden grote verschillen ervaren tussen gemeenten en tussen Wmo-consulenten. Hoe is willekeur te voorkomen, maar kan ruimte blijven bestaan voor de professional?

Een (nieuwe) vragenlijst

Ondanks de verschillen in beleidsregels, financiële en ruimtelijke mogelijkheden tussen én binnen de gemeenten, organisaties en professionals kan een vragenlijst eenduidigheid aanbrengen, samenwerking stimuleren en mogelijk beter aansluiten op de behoeften van de bewoners. Vanuit deze gedachte zijn twee vragenlijsten ontwikkeld, getest en geëvalueerd door de betrokken Wmo-consulenten. De ontwikkelde vragenlijsten bevatten verschillende topics, in eerste instantie gericht op iemands fysieke, mentale en sociale toestand, vervolgens pas op de scootmobiel zelf. De ontwikkelde vragenlijsten worden door de betrokken

Wmo-consulenten wisselend gewaardeerd. Enerzijds gaven consulenten aan dat veel van de opgenomen topics basiskennis betreft, die je als consulent 'gewoon' moet weten.

“Ik mag hopen dat de gemiddelde consulent dit weet. (...) het is in principe gewoon basis van je werk.” (Wmo-consulent)

Anderzijds werd een dergelijke vragenlijst zeker handig geacht als geheugensteuntje of als leidraad.

“Ik denk dat een nieuw persoon er heel veel aan zou hebben, maar vooral ook voor huidige mensen om als geheugensteuntje te gebruiken. Zeker handig.” (Wmo-consulent)

Ten slotte wordt benadrukt dat enkele van de toegevoegde topics, zoals lichamelijke capaciteiten, leefstijl en de stalling van de scootmobiel, door de consulenten als nieuw en relevant worden ervaren.

“De aspecten die ik een top vind zijn mogelijkheden tot besturen scootmobiel, stalling en leefstijl.” (Wmo-consulent)

Overzichtslijst hulpmiddelen en professies

Naast de ontwikkelde vragenlijsten zijn twee overzichtslijsten ontwikkeld die als bijlage van de vragenlijst gebruikt kunnen worden. De eerste groslijst biedt een overzicht van alternatieve hulpvoorzieningen. Zoals het SCP ook benadrukt is kennis van de aanwezige voorzieningen van groot belang. Want alleen wanneer deze kennis aanwezig is, kunnen alternatieven tijdens het gesprek worden benoemd (Den Draak et al., 2013). Deze overzichtslijst wordt door de Wmo-consulent positief ontvangen.

In het eerdergenoemde onderzoek van het SCP werd eveneens het belang van kennis over gebieden buiten de Wmo door een professional benoemd. Als voorbeeld worden het werkterrein van een sociaal werker en van een cliëntondersteuner genoemd (Den Draak et al., 2013). De tweede overzichtslijst biedt dan ook een overzicht van professionals waarnaar verwezen kan worden, waaronder de sociaal werker, diëtist en leefstijlcoach. Ook dit overzicht wordt positief gewaardeerd door de Wmo-consulent.

“Verwijsbare professies is handig. Op deze manier is er duidelijk wat de professies inhouden en wat deze kunnen betekenen voor mensen.” (Wmo-consulent)

Definitieve tools

Op basis van de tweede focusgroep zijn de ontwikkelde vragenlijsten aangescherpt en doorontwikkeld tot een vragenlijst. Deze vragenlijst kent twee delen. Deze gesprekstoel is te gebruiken bij de aanvraag van een WMO-voorziening. Het eerste deel is een generiek deel, te gebruiken voor elke aanvraag, waarbij de vitaliteit, het mentaal welbevinden en de fysieke gesteldheid van de aanvrager in kaart worden gebracht. Op basis hiervan kan een passende voorziening en eventuele doorverwijzing naar een (zorg)professional geboden worden.

Het tweede deel bestaat uit de specifieke voorziening, in dit geval de scootmobiel, waarin wordt bekeken of deze specifieke voorziening passend is voor de hulpvrager.

Op basis van de tweede focusgroep zijn eveneens de overzichtslijsten aangepast en aangescherpt. Zo zijn in de overzichtslijst met professionals functies en rollen toegevoegd én is aangegeven of een verwijzing danwel eigen bijdrage nodig is. In de overzichtslijst met hulpmiddelen zijn enkele hulpmiddelen toegevoegd.

De drie ontwikkelde tools zijn in de bijlage opgenomen.

Tot slot

Om tijdens het keukentafelgesprek, waarin de aanvraag van de scootmobiel besproken wordt, breder te kunnen kijken dan alleen de aanvraag van die scootmobiel, is er een vragenlijst ontwikkeld. Verschillende vragenlijsten zijn getest en geëvalueerd. Op basis hiervan is de uiteindelijke vragenlijst ontwikkeld. In het eerste deel van deze vragenlijst betreft een generiek deel, waarbij aandacht is voor vitaliteit, het mentaal welbevinden en de fysieke gesteldheid van de aanvrager. Op basis hiervan kan in kaart gebracht worden wat de daadwerkelijke vraag van de aanvrager is en wat hiervoor de meest passende oplossing zou zijn. In het tweede deel komt de specifieke voorziening aan bod, in dit geval de scootmobiel. Daarnaast zijn er twee overzichtslijsten ontwikkeld, met professies en hulpmiddelen. De ontwikkelde tools bieden de Wmo-consulent handvatten voor het vinden van de meest passende oplossing voor de aanvrager, op basis van een brede uitvraag van de gesteldheid van de aanvrager. Hiermee ontstaat er aandacht en ruimte voor leefstijl en bewegen, samenwerking met andere professionals en mogelijk het inzetten van andere hulpmiddelen of maatwerkvoorzieningen.



Conclusie

Het onderzoek naar de aanvraag van de scootmobiel kwam voort uit de zoektocht naar de bijdrage van het sociaal domein in het werken aan gezondheidsopgaven. Vanuit een brede blik op gezondheid en met een domeinoverstijgende insteek is door beleid, praktijk en onderwijs samen, verder gekeken dan die ene individuele zorg-, hulp- of ondersteuningsvraag. Vanuit een breed begrip van gezondheid is gezocht naar een brede benadering van – in dit geval – een mobiliteitsvraagstuk.

Het evalueren en ontwikkelen van een gesprekstoel voor de aanvraag van een scootmobiel verkent deze bijdrage. Hierbij moet worden benadrukt dat de ontwikkelde gesprekstoels geen doel op zich zijn – professionele ruimte en maatwerk moet mogelijk blijven – maar wel een middel om te komen tot een bredere uitvraag. Een breder gesprek dat de mogelijkheid biedt om beter aan te sluiten op de behoeften van de bewoners en waarbij maatwerk wordt gezocht binnen en in samenhang met collectieve oplossingen.

De ontwikkelingen rondom het denken en aanpakken van gezondheidsopgaven, als ook de praktische uitvoering hiervan rondom een ogenschijnlijk klein, maar exemplarische interventie als de scootmobiel laten verschillende leerpunten zien.

Advies gemeenten en uitvoeringsorganisaties

Voor gemeenten dienen de ontwikkelde tools als hulpmiddel. De ontwikkelde vragenlijst biedt met het eerste deel ruimte voor een brede uitvraag van de gesteldheid van de bewoner. Dit deel is toepasbaar bij de aanvraag van verschillende Wmo-maatwerkvoorzieningen. Het tweede deel is nu specifiek gericht op de scootmobiel, maar deze kan aangepast worden aan diverse Wmo-maatwerkvoorzieningen.

De overzichtslijsten bieden een eerste aanzet, idealiter worden deze per gemeente gespecificeerd en aangevuld met belangrijke samenwerkingspartners, inclusief hun gegevens.

Advies Wmo-consulent

Voor de Wmo-consulent dienen de ontwikkelde tools als geheugensteun of leidraad. De vragenlijst biedt een leidraad van belangrijke punten die moeten worden besproken om een breed beeld te kunnen krijgen van het welzijn van de bewoner en waar de knelpunten zitten. Op basis hiervan kan richting worden gegeven aan een passende oplossing. Het tweede deel richt zich specifiek op de scootmobiel.

Discussie

Samenwerking met studenten

In de verschillende fasen van het onderzoek zijn verschillende studenten betrokken. De studenten volgden een vak of kozen een brede minor, waarbij zij dit project toegewezen hebben gekregen. De keuze voor dit project is dus niet bewust gemaakt, maar in beiden fasen van het onderzoek gaven studenten aan het een leuk project te vinden.

Ook in het vormen van de groepen hadden de studenten geen keuzevrijheid, want de groepen werden toegewezen. Bij aanvang van het project hebben de groepen onderling samenwerkingsafspraken gemaakt. Als gevolg van het niet houden aan de samenwerkingsafspraken zijn in de tweede fase van het onderzoek twee studenten uitgevallen. Dit heeft gelukkig geen invloed gehad op het aantal interviews en de samenwerking met de Wmo-consulenten.

Als laatste was het vanuit de opzet van de minor noodzakelijk dat er twee verschillende tools ontwikkeld werden, omdat de studenten verdeeld waren over twee groepen en beide groepen een uniek 'product' moesten ontwikkelen. In de tweede focusgroep zijn beide tools kritisch bekeken en hieruit is de definitieve vragenlijst voortgekomen.

Samenwerking met bewoners

Het merendeel van de bewoners is actief opgezocht door de onderzoekers op plekken waar de kans groot was bewoners met een scootmobiel te treffen, zoals buurthuizen, verzorgingstehuizen, welzijnsinstellingen en scootmobielclubs. Hierbij waren de onderzoekers afhankelijk van de mensen die er op dat moment waren. Daardoor is de gesproken groep niet geheel representatief voor de gemiddelde aanvrager van de scootmobiel. Eén van de gevolgen hiervan is dat er relatief veel oudere mensen gesproken zijn (gemiddelde leeftijd van aanvraag ligt boven de 60 jaar), terwijl de aanleiding van deze pilot onder andere de opvallend lage gemiddelde leeftijd van aanvraag in Rotterdam was, namelijk tussen de 50 en 66 jaar (in 2018).

In Schiedam hebben de onderzoekers kunnen aanhaken bij een scootmobieltocht, waardoor relatief veel respondenten gesproken zijn. Hierdoor is het aantal gesproken respondenten niet representatief voor de grootte en inwoners van de diverse gemeenten. Daarnaast is opvallend dat er diverse scootmobielclubs zijn benaderd, maar de meerderheid hiervan was niet of nauwelijks meer actief. Als laatste zijn er diverse bewoners gesproken die om uiteenlopende redenen zelf bewust hebben gekozen voor de aanschaf van een scootmobiel op eigen kosten, in plaats van deze aan te vragen via de Wmo. Deze bewoners zijn niet meegenomen in het onderzoek.

Dankwoord

Met dank aan alle praktijkpartners

Carla Stolk (Hogeschool Rotterdam), Daisy Grönefeld (Sociale Dienst Drechtsteden), Edselyne Cijntje (gemeente Rotterdam), Emina Dzidic (Sociale Dienst Drechtsteden), Jos Verweij (Hogeschool Rotterdam), Judith Bouwmeester (GGD ZHZ), Marjoke van der Ham (Rogplus), Merlijn Snijders (gemeente Rotterdam), Moein Hasan Zadeh (BAR-organisatie), Monique Liet (gemeente Rotterdam), Netty Verschoor (Rijnmond Dokters), Rens Veerman (BAR-organisatie) en Renske Visser (Rogplus).

Met dank aan alle studenten

Arina Bergman, Bas de Jonge, Carlijn van den Berg, Dariante Petronilla, Denise Wennekes, Desley Swinkels, Dominique de Goede, Eva de Ruiter, Eva Kester, Jamie Welgraaf, Jonathan van der Schee, Lotte Kurpershoek, Maud van Wingerden, Merel Verhoeven, Mitch Govers, Rewina Biharie, Rico Kroesen, Sanne Heuvelman, Sterre van Wijk en Wouter Vellekoop.

Met dank aan alle geraadpleegde Wmo-consulenten

Annemiek Lappee, Edith Gerbens, Ida Samara, Jantine van der Sluis, Joeri Kardux, Jolanda van der Maarel, Katinka de Vos, Marjan Noodelijk, Samira Babay en Stephan Tobe.

Met dank aan alle bewoners voor het delen van ervaringen en adviezen.

Ten slotte

Daarnaast gaat onze dank uit naar alle betrokken ontmoetingsplekken en professionals die de weg voor ons hebben vrijgemaakt om in contact te komen met de bewoners. Velen van hen waren zo vrij om ons in contact te brengen met bewoners met een scootmobiel, scootmobielclubs en wezen ons op specifieke vindplaatsen.

Bronnenlijst

- Bakker, I., & Ten Dam, J. (2020). De gezonde stad. In F. Spierings & M. Spierts (Reds.), *Ba-sisboek sociaal werk. Activeren, ondersteunen en verbinden* (4e druk), 203-221. Boom.
- Bredewold, F., Duyvendak, J. W., Kampen, T., Tonkens, E. & Verplanke, L. (2018). *De verhuizing van de verzorgingsstaat*. Uitgeverij Van Genneep.
- Broeders, D., Das, D., Jennissen, R., Tiemeijer, W., & De Visser, M. (2018). *Van verschil naar potentieel. Een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen*. Policy Brief 7. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.
- Bussemaker, J., 'S Jongers, T. & Vonk, R. (2021). Gezondheidsverschillen voorbij. *TSG Tijdschr Gezondheidswet 99*, 36–39.
- CBS (2019). *Belevingen 2019. Leefsituatie van 55-plussers*. Tabel 6a. Frequentie voer-tuiggebruik (overige vervoermiddelen) naar welvaart huishouden, 2019. Opgehaald via <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2020/verkeersmobiliteit-van-55-plus-sers-2018-2019/tabellenbijlage>
- Davidse, R.J., Duijvenvoorde, K. van, Louwerse, W.J.R., Boele-Vos, M.J., Stelling-Ko czak, A. & Algera, A.J. (2018). *Scootmobielongevallen: karakteristieken, ongevalstypen en kansrijke maatregelen om de veiligheid te verbeteren; Een dieptestudie naar scootmobielongevallen op de openbare weg*. R-2018-15A. SWOV.
- De Roos, S., & Van Dinther, M. (2016). *Preventie in het sociale domein. Toepassingen en achtergronden* (4e herziene druk). Coutinho.
- Den Draak, M., Mensink, W., Van den Wijngaart, M., & Kromhout, M. (2013). *De weg naar maatschappelijke ondersteuning. Een onderzoek naar de kanteling in tien gemeenten*. Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Drechtsteden (2020) *Jaarstukken 2019. Gemeenschappelijke Regeling Drechtsteden*. Opgehaald op 27 september 2022, van <https://drechtraad.drechtsteden.nl/Documenten/8-2-RA12319-GRDJaarstukken-2019.pdf>
- Drechtsteden (2022) *Jaarstukken 2021. Gemeenschappelijke Regeling Drechtsteden*. Opgehaald op 27 september 2022, van <https://raad.papendrecht.nl/Documenten/5-Jaarstukken-2021-GRD-1.pdf>
- Engbersen, R. & Sprinkhuizen, A. (2022). Sociale basis. In L. Veldboer, R. Engbersen, E., Hooghiemstra, J., Jansen, L. Koeter, L. Repetur, J. Rözer, & A. Sprinkhuizen (Reds.) (2022). *Lexicon nabij sociaal werk (versie 2.0)*. Movisie en de Werkplaatsen Sociaal Domein.
- GGD-GHOR Nederland (2021). *Van focus op ziekte naar focus op gezondheid: advies over de noodzakelijke transitie naar gezondheidsbevordering*. GGD-GHOR Nederland.

Grootegoed, E., Winsemius, A., Noordegraaf-Eelens, L., & Dannenberg, E. (2022). Gezondheidsachterstanden aanpakken bij de bron: minder leefstijl, meer bestaanszekerheid. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 100 (Suppl 1), 32-35.

Huber, M. (2013). Naar een nieuw begrip van gezondheid: Pijlers voor Positieve Gezondheid. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 91(3), 133-134.

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., Le-onard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., Van der Meer, J. W. M., Schnabel, P., Smith, R., Van Weel, C., & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343.

Kromhout, M., Van Echtelt, P., & Feijten, P. (2020). *Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid*. Sociaal en Cultureel Planbureau.

Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (2021) *Langer Veilig Onderweg. Plan veilige mobiliteit ouderen 2021- 2025*.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). *Nationaal Preventie Akkoord. Naar een gezonder Nederland*.

Patiëntenfederatie Nederland (2019) *Meldactie hulpmiddelen. Ervaringen met keuze, aan-vraag, levering en gebruik van hulpmiddelen*.

Raad voor het Openbaar Bestuur (2017). *Zorg voor samenhangende zorg. Over zorgwetten die door gemeenten worden uitgevoerd*.

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2019). *Complexe problemen, eenvoudige toegang. Botsende waarden bewuster afwegen*.

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2020). *Gezondheidsverschillen voorbij. Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal*.

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2021). *Een eerlijke kans op een gezond leven*.

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2022). *Grenzeloos samenwerken? Adviezen voor het beter mogelijk maken van domeinoverstijgende samenwerking*.

Rogplus (2020). *Ontwerpbegroting 2021. Meerjarenperspectief 2022-2025*.

ROGplus (z.d.). *Rolhulpmiddel*. Geraadpleegd op 8 juli 2022 via <https://www.rogplus.nl/informatie-voor-clienten/wmo/rolhulpmiddel>

Schellingerhout, R., Eggink, E., Boelhouwer, J., & Ooms, I. (2021). *Voorzieningen in 3D. Gebruik van voorzieningen in het sociaal domein 2015-2019 vanuit verschillende perspectieven: personen, huishoudens, regio's en trends*. Sociaal en Cultureel Planbureau.

- Ter Avest, D. & Frederiks, A. (2022). *De aanvraag van de scootmobiel. Bewoners aan het woord*. Werkplaats Sociaal Domein Zuid-Holland Zuid.
- Ter Avest, D. & Frederiks, A. (2023). De scootmobiel als gezondheidsopgave. *Sociaal Be-stek*, 85(1).
- Ter Avest, D. (2022). *Inspiratiebundel Gezond & sociaal in de regio*. Werkplaats Sociaal Do-mein Zuid-Holland Zuid.
- Ter Avest, D., & Van Oudheusden, C. (2020) *De uitgifte van de scootmobiel: oplossing of hinderis?* Werkplaats Sociaal Domein Zuid-Holland Zuid.
- Tom, N., Leegwater, M., & Fokkema, M. (2020). *Versterken van de sociale basis. Rollen voor gemeenten*. Platform31.
- Van der Stel, J. C. (2016). Definitie 'gezondheid' aan herziening toe. Biopsychosociaal aspect ontbreekt in omschrijving Machteld Huber. *Medisch contact*, 71(23), 18-19.
- Van Staa, A. L., Cardol, M., & Van Dam, A. (2017). Positieve gezondheid kritisch beschouwd: Niet nieuw, onduidelijk, misleidend en niet zonder risico. *Positieve Psychologie*, (4), 33-39.
- Veldacademie (2017). *Stallingsopgave scootmobielen Rotterdam. Een verkennend onderzoek naar alternatieve mogelijkheden voor het stallen van een scootmobiel*. Veldacademie.
- Walg, C. (2019). Een andere kijk op gezondheid en zorg. *Bijblijven*, 35(8), 59-69.
- Wester, F., Biene, M. van, Braun, M., & Scheijmans, I. (2013). *Sturing in de Wmo-praktijk: Op weg naar nieuwe sturingsmodellen in de Wmo*. Movisie/Wmo-werkplaatsen.

Bijlage 1 Gesprekstoel – de aanvraag van een scootmobiel



Deze gesprekstoel is te gebruiken bij de aanvraag van een WMO-voorziening. Het eerste deel is een generiek deel, te gebruiken voor elke aanvraag, waarbij de vitaliteit, het mentaal welbevinden en de fysieke gesteldheid van de aanvrager in kaart worden gebracht. Op basis hiervan kan een passende voorziening en eventuele doorverwijzing naar een (zorg)professional geboden worden.

Het tweede deel bestaat uit de specifieke voorziening, in dit geval de scootmobiel, waarin wordt bekeken of deze specifieke voorziening passend is voor de hulpvrager

DEEL 1: Generiek

Algemene vragen

- Leeftijd
- Geslacht
- ADL: hoe ziet uw dag eruit?

Aanvraag van een hulpmiddel

- Welke belemmeringen heeft u in het dagelijks leven?
- Hoe lang bestaat het probleem al?
- Hoe heeft u het tot nu toe opgelost?
- Over welke oplossingen heeft u zelf nagedacht?
- Waarom wilt u nu een hulpmiddel?
- Waarvoor en hoe vaak wilt u het hulpmiddel gebruiken?
- Aandoeningen & Medicatie (*gele sticker)

Uitkomst van een hulpmiddel

- Waar hoopt u op?
- Welk verschil zal dat maken?
- Wat zou werken voor u?
- Wat zal voor u een teken van vooruitgang zijn?

Leefstijl: BRAVO-factoren

Bewegen

- Kunt u iets vertellen over uw beweeggedrag?
- Voldoet u aan de Nederlandse beweegnorm voor volwassenen en ouderen?
- Matig of zwaar intensieve inspanning minimaal 150 minuten per week, verspreid over diverse dagen
- Spier- en botversterkende activiteiten (voor ouderen inclusief balansoefeningen) minimaal 2x per week
- Voorkom veel stilzitten
- Welke beweegactiviteiten verwacht u met een hulpmiddel?

Roken

- Rookt u? Indien ja, circa hoeveel sigaretten per dag?

Alcohol

- Drinkt u? Indien ja, circa hoeveel glazen per dag?

Voeding

- Vindt u dat u gezond eet?
- Ziet u de voordelen van gezond eten voor uw gezondheid?

Ontspanning en herstel

- Slaapt u goed?
- Wat voor activiteiten doet u om te ontspannen?
- In welke mate ervaart u stress?

Sociale omgeving

- Hoe ziet uw sociaal leven eruit?
- Wat vindt u leuk en belangrijk om te doen?
- Maakt u dagelijks contact met mensen?
- Heeft u personen in uw omgeving waar u over alles kunt praten?
- Met wie gaat u er wel eens op uit?
- Heeft u iemand in uw omgeving die u kan helpen met praktische hulp, zoals vervoer en boodschappen doen?
- Welke score (0-10) geeft u uw eigen zelfstandigheid (binnen en buiten)?
- Waarin bent u afhankelijk en waarin bent u onafhankelijk?

Behandeling bij professional

- Bent u onder behandeling bij een professional*?
- Zo ja, bij wie (als u dit wilt delen)?

DEEL 2: De scootmobiel

Inleiding

- Wat is de hoofdreden van uw aanvraag?
- Waar heeft u ondersteuning bij nodig?
- Rijdt u nog auto, fiets, brommer of gebruikt u een ander vervoersmiddel?
- Wat zijn uw verwachtingen van een scootmobiel?
- Heeft u al eens overwogen zelf een scootmobiel aan te schaffen?
- In hoeverre staat u open voor andere hulpmiddelen**?

Thuisituatie

- Hoe ziet uw thuisituatie eruit?
- Heeft u trappen in huis?
- Heeft u (overdekte) plek voor stalling voor een vervoershulpmiddel?
- Op welke afstand liggen de winkels en andere voorzieningen die u dagelijks gebruikt?
- Heeft u rijervaring?
- Kent u de verkeersregels?

Mogelijkheden tot besturen hulpmiddel scootmobiel

	Ja/Nee
Zichtbeperking	
Gehoorbeperving	
Mobiliteit nek	
Mobiliteit bovenste extremiteit	
Handknijpkracht	
Transfers	
100 meter kunnen lopen	
200 meter kunnen lopen	
Ervaringen in verkeer	
Bereidwilligheid cursus	

* Zie 'Overzicht relevante professionals in zorg en welzijn'.

** Zie 'Overzicht hulpmiddelen mobiliteit'.

Bijlage 2 Overzicht hulpmiddelen mobiliteit



Collectief vervoer: Dit vervoer, bijvoorbeeld de Regiotaxi of Argos Mobiel, is bedoeld voor mensen die hun eigen vervoer niet meer zelfstandig of met hulp van familie of vrienden kunnen organiseren. Het collectief vervoer wordt alleen ingezet als het openbaar vervoer geen optie is

Driewiel fiets: Een driewiel fiets verkleint de kans op vallen en is ideaal voor personen met evenwichtsproblematieken. De fiets biedt steun en stabiliteit bij het op- en afstappen en tijdens het rijden. De driewiel fiets kan elektrisch ondersteund worden.

Elektrische fiets: Een elektrische fiets kan een optie zijn voor mensen die nog wel kunnen fietsen, maar wat extra ondersteuning nodig hebben bij het trappen. Sommige elektrische fietsen hebben een lage instap.

Handbike: Een handbike is gekoppeld aan een rolstoel, waarna de rolstoel met handtrappers kan worden voortbewogen. Het kost minder handkracht dan bij een gewone rolstoel en maakt het zodoende mogelijk om langer en/of sneller te rijden. De handfiets is ontwikkeld voor mensen met een handicap aan het onderlichaam.

Rollator: Een rollator is een hulpmiddel voor bij het lopen. Het is een goede optie voor mensen die nog wel kunnen lopen, maar daarbij ondersteuning en stabiliteit nodig hebben. Een rollator kan zelfstandig gebruikt worden en verlaagt het valrisico.

Rolstoel elektrisch: Een elektrische rolstoel is als een rolstoel, maar wanneer het met de hand aandrijven en bedienen van een rolstoel niet meer lukt of kan.

Rolstoel handbewogen: Een rolstoel maakt langdurig zitten mogelijk. Verplaatsen kan zelfstandig met de hand over kleine afstanden of je kan geduwd worden. Een rolstoel wordt over het algemeen gebruikt voor zitten in plaats van rijden.

Scootmobiel: De scootmobiel is een vervoersmiddel voor mensen die mindervalide zijn, met name voor (middel)lange afstanden buiten. De persoon hoeft in de scootmobiel geen lichamelijke activiteiten uit te voeren.

Vierwiel fiets: Een vierwiel fiets maakt het mogelijk om zelfstandig te fietsen, vrijwel zonder risico op vallen. De vierwiel fiets biedt bij het op- en afstappen en tijdens het rijden meer steun en stabiliteit dan een driewiel fiets. De vierwiel fiets kan elektrisch ondersteund worden.

Dit overzicht biedt een lijst aan hulpmiddelen die samen of als vervanging van de scootmobiel kunnen dienen. Deze lijst is voor zowel de Wmo-consulent of Wmo-adviseur, als voor de bewoners zodat zij samen de eventuele opties door kunnen nemen.

Bijlage 3 Overzicht relevante professionals in zorg en welzijn



De aanvraag van een scootmobiel

Overzicht relevante professionals in zorg en welzijn

	Domein	Verwijzing nodig?	Eigen bijdrage/kosten
Activiteitenbegeleider: Een activiteitenbegeleider, ook wel een begeleider dagbesteding genoemd, organiseert allerlei activiteiten voor en met doelgroepen die hun dagbesteding niet zelfstandig kunnen invullen, bijvoorbeeld binnen de ouderenzorg en in huiskamerprojecten.	Sociaal	Nee	Nee
Clïëntondersteuner: Een onafhankelijke cliëntondersteuner is geen hulpverlener, maar helpt bewoners om zorg of ondersteuning te organiseren. Een cliëntondersteuner kan bewoners bijvoorbeeld helpen bij het doen van een WMO aanvraag en meegaan naar gesprekken.	Sociaal	Nee	Nee
Diëtist: Een diëtist is een expert op het gebied van voedingsgedrag. Een diëtist kan een persoonlijk voedingsplan realiseren zodat de cliënt een gezonder voedingsgedrag heeft.	Voeding	Ja	Nee
Ergotherapeut: Een ergotherapeut helpt mensen die hun dagelijkse activiteiten niet meer kunnen uitvoeren, ook activiteiten buitenshuis en in hun eigen omgeving. Zij helpen met activiteiten zoals het zelfstandig douchen, aankleden, koken en huiselijke werkzaamheden.	Paramedisch	Nee	Ja
Fysiotherapeut: De fysiotherapeut is een expert op het gebied van het bewegend functioneren. De fysiotherapeut helpt bij het voorkomen, verhelpen of verminderen van lichamelijke klachten en zorgt dat mensen weer optimaal kunnen bewegen.	Paramedisch	Nee	Ja
Huisarts: Een huisarts is de medisch specialist waar de patiënt als eerste naartoe kan gaan als hij of zij een klacht, ziekte of aandoening heeft. Een huisarts heeft een brede medische kennis van heel veel ziektes en aandoeningen en houdt overzicht over de gehele situatie van de patiënt.	Medisch	Nee	Nee
Leefstijlcoach: De leefstijlcoach begeleidt en coacht mensen om in hun dagelijks leven zelf andere keuzes, leefwijze en/of gedragsverandering te maken. De begeleiding en coaching is gericht op bijvoorbeeld voeding, beweging, stress, ontspanning en slaap.	Leefstijl	Ja	Nee

POH GGZ: Een praktijkondersteuner huisarts geestelijke gezondheidszorg ondersteunt de huisarts in de huisartsenpraktijk. De praktijkondersteuner verricht onder andere vraagverheldering, diagnostiek en kortdurende of langer durende behandeling, ondersteuning en begeleiding aan personen met psychische klachten.	Medisch	Nee	Nee
POH Somatiek: Een praktijkondersteuner huisarts somatiek ondersteunt de huisarts in de huisartsenpraktijk. De praktijkondersteuner biedt zorg en ondersteuning aan chronisch zieken en ouderen op het gebied van bijvoorbeeld diabetes, astma, longziekten en hart- en vaatziekten.	Medisch	Nee	Nee
Psycholoog: Een psycholoog behandelt mensen met een mentale en/of een psychische aandoening of stoornis. De psycholoog stelt een passende diagnose en begeleidt de cliënt bij het verbeteren van zijn mentale gezondheid.	Sociaal	Ja	Ja
Sociaal werker: Een sociaal werker zoekt samen met bewoners naar een passende oplossing voor allerlei problemen zodat bewoners zich zo goed mogelijk kunnen ontplooiën in de samenleving. De sociaal werker werkt wijkgericht.	Sociaal	Nee	Nee
Wijkteam: Het wijkteam is het aanspreekpunt voor burgers met een ondersteuningsbehoefte. In een wijkteam werken verschillende professionals, zowel met generalistische kennis en kunde als meer specialistische kennis en kunde. In iedere gemeente is het wijkteam op eigen wijze georganiseerd.	Sociaal	Nee	Nee
Wijkverpleegkundige: De wijkverpleegkundige coördineert de zorg bij mensen thuis, waaronder het geven van voorlichting, begeleiding bij psychosociale problemen en het stellen van verpleegkundige diagnoses. Daarnaast heeft de wijkverpleegkundige een preventieve rol in de wijk.	Medisch	Nee	Nee

Dit overzicht biedt de lijst van professionals waar een bewoners bij terecht kan.

