AH 501
2026Z18832

Antwoord van minister Sterk (Langdurige Zorg, Jeugd en Sport)
(ontvangen 30 oktober 2026)

Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2026-2027, nr. 296

Vraag 1
In 2024 noemde uw ambtsvoorganger minister Helder het in antwoord op onze Kamervragen[1] ‘onacceptabel’ dat mensen te lang moeten wachten op hulpmiddelen en in 2025 gaf uw ambtsvoorganger staatssecretaris Maeijer aan dit ‘vreselijk’[2] te vinden. Begrijpt u het dat mensen met een beperking en hun naasten, soms moedeloos worden als zij dit soort stevige termen horen, maar in hun leven, vrijheid, studie, werk en sociaal leven worden beperkt omdat precies dezelfde problemen niet worden opgelost?

Antwoord 1
Ja, ik begrijp hoe frustrerend het moet zijn. Ik sluit me aan bij de stevige termen die mijn ambtsvoorganger hiervoor heeft gebruikt. Zeker als dit gevolgen heeft voor de toegang tot de maatschappij, omdat zelfstandig participeren lastig wordt door het wachten op (de reparatie van) een hulpmiddel.

Vraag 2
In 2025 gaf u aan dat in het Landelijk normenkader hulpmiddelen is opgenomen dat de gemeente afspraken maakt over de wacht- en levertijden in de overeenkomsten met de leveranciers en daar ook op stuurt. Gebeurt dit in alle gemeenten? Wie controleert dit? Hoe weet u of de afspraken in het landelijk normenkader overal worden nagekomen?

Antwoord 2
Het Landelijk normenkader hulpmiddelen geldt voor alle partijen die betrokken zijn bij de verstrekking, leverancierskeuze en gebruik van zorg- en welzijnsmiddelen. Het gaat hier om cliënten, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en leveranciers. Gemeenten maken contractuele afspraken met leveranciers over onder andere leverings- en reparatietijden. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het contractmanagement en het toezien op de naleving van deze afspraken.

Er is geen landelijk inzicht in de exacte afspraken over wacht- en levertijden tussen gemeenten en leveranciers, of de wijze waarop de leveranciers dit uitvoeren. De controle op de uitvoering van de afspraken die zijn vastgelegd in de contracten is primair de verantwoordelijkheid van de gemeente zelf. Wanneer zich knelpunten voordoen, bijvoorbeeld door technische omstandigheden of capaciteitsproblemen bij leveranciers, is het aan de gemeente en de leverancier

[1] Aanhangsel Handelingen II, vergaderjaar 2023-2024, nr. 1315
[2] Aanhangsel Handelingen II, vergaderjaar 2024-2025, nr. 1180

om hierover - binnen de gemaakte contractuele verplichtingen - aanvullende afspraken te maken of bij te sturen. De brancheverenigingen van leveranciers, Firevaned, geeft aan dat voor standaardvoorzieningen in de bestaande contracten met gemeenten doorgaans vaste lever- en servicenormen gelden. Bij complexe maatwerkvoorzieningen wordt veelal gewerkt met een individueel Plan van Aanpak, waarin de verschillende stappen van het proces en de verwachte doorlooptijden worden vastgelegd.

Vraag 3

U gaf ook aan dat de gemeente en/of de leverancier de cliënt proactief op de hoogte houdt van diens aanvraag en/of levering van het hulpmiddel, zodat deze informatie ook inzichtelijk is voor de cliënt zelf. Heeft u de indruk dat dit standaard gebeurt?

Antwoord 3

Gemeenten maken volgens het Landelijk normenkader hulpmiddelen afspraken over wacht- en levertijden in de overeenkomsten met de leveranciers en over het proactief op de hoogte stellen van de cliënt door de gemeente en/of leveranciers. De brancheverenigingen Firevaned geeft aan dat leveranciers zicht hebben op de wachttijden voor levering en reparaties van hulpmiddelen.

Ik heb wel de indruk dat dit periodiek gebeurt. Zo zijn er diverse onderzoeken gericht op de ervaringen van hulpmiddelgebruikers met de dienstverlening van hulpmiddelen.[3] Ook de laatste monitor hulpmiddelen uit 2026 (eerste meting) is gericht op ervaringen van hulpmiddelengebruikers, met speciale aandacht voor mensen in een complexe situatie. De resultaten van deze meest recente monitor, uitgevoerd door Significant in 2026, laten zien dat organisaties die werken conform het convenant Maatwerkprocedure toegang hulpmiddelen, en daarbij inzetten op casemanagement, een hogere cliënttevredenheid realiseren.[4] Cliënten worden gedurende het proces beter begeleid en geïnformeerd over de voortgang van hun aanvraag en levering. Deze combinatie van op gestructureerde wijze bekijken welke beperkingen moeten worden gecompenseerd en welke behoefte daaraan is gekoppeld (een functioneringsgerichte aanpak) en actief casemanagement draagt aantoonbaar bij aan een betere klantbeleving en een passender eindresultaat.

Vraag 4

Hebben inmiddels alle gemeenten de convenanten die zijn voortgekomen uit de Verbeteragenda Hulpmiddelen ondertekend?

Antwoord 4

Nee, tot nu toe hebben 92 gemeenten de convenanten ondertekend. Veel gemeenten voeren de afspraken van de convenanten wel uit, maar zonder deze te ondertekenen. Naar schatting van brancheverenigingen Firevaned betreft dit ongeveer 80 procent van alle gemeenten.

---

[3] Tweemetingsmonitor Dienstverlening Hulpmiddelen 2021 en 2022 verbonden aan de Toekomstagenda en Verbeteragenda en onderzoek en onderzoek onder gemeenten in 2024 naar complexe problematiek en convenanten, beide uitgevoerd door Significant.

[44] Kamerbrief over Stelselverantwoordelijkheid en gemeentelijke verschillen, 9 oktober 2026.

Vraag 5
Kunt u aangeven welke stappen zijn gezet om de levering en beschikbaarheid van hulpmiddelen te verbeteren, ook gezien de verplichtingen die voorkomen uit het VN-Verdrag Handicap waaronder tenminste artikel 9, 19, 20, 29 en 30?

Antwoord 5
Het overgrote deel van de levering, doorlooptijd en reparaties verloopt goed. Slechts bij een klein deel van de aanvragen die worden gedaan worden er problemen ervaren. Hierbij gaat het vaak om complexere situaties. Dit blijkt onder andere uit cliëntervaringsonderzoeken die gemeenten uitvoeren, maar ook uit verschillende onderzoeken, zoals de Monitor dienstverlening hulpmiddelen uitgevoerd door Significant (Monitor dienstverlening hulpmiddelen 2021 en de meest recente monitor, uitgevoerd door Significant in 2026).[5]
De beschikbaarheid en levering van hulpmiddelen zijn de afgelopen jaren op verschillende punten verbeterd door gezamenlijke inspanningen van VWS, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren, cliëntenorganisaties, leveranciers en fabrikanten. Het gaat om de volgende verbeteringen:

1. Een belangrijk resultaat van de Werkagenda VN-verdrag Handicap is de totstandkoming van het verbeterde convenant Maatwerkprocedure toegang hulpmiddelen gericht op cliënten met complexe en soms ook domein overstijgende ondersteuningsvragen. Het streven is dat de verbeterde versie van het convenant begin 2027 wordt ondertekend door landelijke partijen en daarna door zoveel mogelijk gemeenten. Het convenant bevordert een integrale aanpak waarbij betrokken partijen gezamenlijk naar een passende oplossing zoeken. Daarbij kan de cliënt rekenen op een vast aanspreekpunt (casemanagement) en begeleiding gedurende de gehele cliëntreis. Dit verbetert de toegang tot passende hulpmiddelen en voorkomt dat cliënten vastlopen tussen verschillende wettelijke domeinen.
2. Ook komt er een verbeterde versie van het convenant Meeverhuizen. Dit convenant maakt het mogelijk dat cliënten een hulpmiddel kunnen behouden wanneer zij verhuizen van de ene gemeente naar de andere. Hiermee wordt voorkomen dat mensen tijdens een verhuizing tijdelijk zonder noodzakelijk hulpmiddel komen te zitten. Leveranciers hebben geïnvesteerd in grotere voorraden van kritische onderdelen en vervangingscomponenten. Hierdoor kunnen onderhoud en reparaties sneller worden uitgevoerd en is de continuïteit van dienstverlening beter geborgd.
3. VWS heeft in samenwerking met het Ketenbureau i-Sociaal Domein, gemeenten, aanbieders en andere betrokkenen de landelijke contractstandaarden Wmo 2015-hulpmiddelen ontwikkeld, waarin onder meer een algemeen kader van afspraken is opgenomen voor leverings- en reparatietermijnen. De standaarden zijn vastgesteld door de ALV van de VNG en vanaf 1 januari 2027 door middel van zelfbinding verplicht voor alle nieuwe contracten die gemeenten afsluiten.
4. Ten slotte is in de werkagenda VN-verdrag Handicap ook expliciet aandacht voor de beschikbaarheid van sporthulpmiddelen. Sport en bewegen zijn van groot belang voor gezondheid, participatie en inclusie. De betrokken partijen blijven daarom gezamenlijk zoeken naar mogelijkheden om de toegang tot sporthulpmiddelen verder te verbeteren. Zo zijn inmiddels 30 gemeenten aangehaakt bij de pilot Uniek Sporten Centraal Loket voor sporthulpmiddelen. Deze pilot wordt ondersteund door de VNG en de

[5] Kamerbrief over Stelstelverantwoordelijkheid en gemeentelijke verschillen, 9 oktober 2026.

Vereniging Sport en Gemeenten. En eind 2025 is een pilot gestart bij NOC*NSF voor de verstrekking van sporthulpmiddelen voor topsporters.

Vraag 6
In antwoord op vorige Kamervragen gaf u aan dat problemen ook voortkomen uit het niet beschikbaar zijn van onderdelen en een tekort aan monteurs. Hoe groot zijn de personeelstekorten nu, bij benadering, in fte’s? Wat heeft u sindsdien ondernomen? Heeft u afspraken gemaakt over het hanteren van een vaste reserve voor veel gebruikte onderdelen? Heeft uw ministerie gesprekken gevoerd met leveranciers en beroepsopleidingen om gezamenlijk te werken aan werving en het onder de aandacht brengen van opleidingstrajecten en omscholingsmodules? Zo nee, bent u bereid dit alsnog te doen?

Antwoord 6
De hulpmiddelenbranche opereert, net als veel andere technische sectoren, in een krappe arbeidsmarkt. Firevaned geeft aan dat bij hun leden circa 5.100 fte werkzaam zijn. De personeelsbehoefte verschilt per regio en functie. Vooral technische functies, zoals monteurs en servicemedewerkers, zijn schaars.
De sector investeert actief in opleiding, ontwikkeling en instroom van nieuw personeel. Veel bedrijven werken met eigen leerwerktrajecten en onderhouden contacten met regionale opleidingsinstituten. Daarnaast heeft Firevaned het platform Werk voor Helden ontwikkeld, waarop vacatures uit de branche centraal worden aangeboden. Het is verder aan de sector om de beroepsopleidingen vorm te geven. Ik heb regelmatig contact met Firevaned en daar worden alle aspecten in het kader van de hulpmiddelen dienstverlening besproken.

Ten aanzien van onderdelen geldt dat veelgebruikte onderdelen van hulpmiddelen uit het kernassortiment op voorraad worden gehouden. Voor minder gangbare hulpmiddelen en specifieke individueel op maat gemaakte componenten is dit niet altijd mogelijk, omdat de vraag beperkt en moeilijk voorspelbaar is. Daarom werken veel gemeenten en leveranciers met kernassortimenten die zijn samengesteld op basis van betrouwbaarheid, beschikbaarheid en onderhoudsvriendelijkheid. Dit draagt bij aan een hogere leverbetrouwbaarheid en kortere reparatietijden.

Firevaned geeft aan een functionele benadering van hulpmiddelenzorg te ondersteunen, waarbij het uitgangspunt de beperking en ondersteuningsvraag van de cliënt is. Hierdoor kan binnen een zorgvuldig samengesteld assortiment voor het overgrote deel van de cliënten een passende oplossing worden geboden. Wanneer individuele maatwerkvoorzieningen of uitzonderlijke uitvoeringen noodzakelijk zijn, kunnen langere levertijden optreden doordat onderdelen niet standaard beschikbaar zijn.

Vraag 7
Welke eisen worden gesteld aan de locatie en regionale spreiding van voorraden van veelgebruikte onderdelen en van werkplaatsen waar monteurs reparaties uitvoeren? Wordt bij de contractering en beoordeling van leveranciers meegewogen welke gevolgen de afstand tussen de gebruiker, de leverancier en de werkplaats heeft voor de reparatie- en levertijd? Zo nee, bent u bereid hierover landelijke minimumeisen of afspraken te maken?

Antwoord 7
Er zijn geen landelijke eisen ten aanzien van het aantal vestigingen, de geografische spreiding van werkplaatsen of de locatie van onderdelenvoorraden. Gemeenten stellen in hun contracten doorgaans eisen aan de resultaten, zoals maximale responstijden, reparatietijden, levertijden en beschikbaarheid van dienstverlening.

Hoe leveranciers deze eisen organiseren, verschilt per organisatie. Sommige leveranciers werken vanuit meerdere regionale vestigingen, terwijl andere kiezen voor centrale werkplaatsen gecombineerd met regionale servicemonteurs, mobiele werkplaatsen of logistieke distributienetwerken. Het uitgangspunt is dat de overeengekomen serviceniveaus worden gehaald.

Bij inkoopprocedures door gemeenten wordt daarom door gemeenten doorgaans gestuurd op prestaties voor de cliënt en niet op de wijze waarop een leverancier zijn bedrijfsvoering organiseert. Dat biedt ruimte voor innovatie en een doelmatige inrichting van dienstverlening. Ik zie daarom geen directe aanleiding voor landelijke minimumeisen ten aanzien van vestigingslocaties of voorraadpunten.

Vraag 8
Deelt u de mening, dat het in lijn met het VN-Verdrag Handicap onacceptabel is dat mensen die een hulpmiddel nodig hebben regelmatig te maken krijgen met ingewikkelde en lange aanvraagprocedures, meerdere loketten, herhaalde beoordelingen en onduidelijkheid over wie verantwoordelijk is? Zo ja, welke stappen gaat u zetten om het aanvraag en beoordelingsproces te vereenvoudigen?

Antwoord 8
Het is niet de bedoeling dat mensen te maken krijgen met onnodig ingewikkelde aanvraagprocedures. VWS heeft samen met de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), gemeenten, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), zorgkantoren, Firevaned en belangenorganisaties al verschillende stappen gezet om de toegang tot hulpmiddelen voor mensen met een beperking te verbeteren. Het gaat om de volgende stappen:

1. Een aantal jaar geleden heeft een vereenvoudiging plaatsgevonden door alle mobiliteitshulpmiddelen voor cliënten met verblijf en behandeling op grond van de Wet langdurige Zorg (Wlz) in een zorginstelling naar de Wlz over te hevelen.
2. De convenanten Maatwerkprocedure toegang hulpmiddelen en Meeverhuizen zijn verbeterd en worden begin januari 2027 ter ondertekening aan gemeenten aan geboden. De belangrijkste aanpassingen zijn gericht op het wegnemen van drempels, verlagen van administratieve lasten en toegang tot complexe hulpmiddelen voor mensen met een beperking sneller en eenvoudiger maken. In het convenant Meeverhuizen wordt ook de samenwerking tussen gemeenten en zorgkantoren beter geregeld. Een ander doel van de convenanten is om gemeenten, leveranciers en zorgprofessionals meer uniform te laten werken,

met name in het aanvraagproces, zodat er minder verschillen ontstaan tussen deze partijen en gebruikers van hulpmiddelen weten wat ze kunnen verwachten.

3. Daarnaast is een pilot ‘Functioneel Advies’ gestart, waarbij het vernieuwde format voor het functioneel advies in de praktijk getest gaat worden door gemeenten, (para)medische zorgprofessionals, leveranciers en gebruikers. Met als doel het format zo aan te passen dat alle betrokken partijen er in de praktijk goed mee kunnen werken, het opstellen van het advies zo min mogelijk tijd kost en dat burgers zo snel mogelijk een juist hulpmiddel geleverd krijgen. Als de ervaringen met het vernieuwde format functioneel advies positief zijn, wordt deze opgenomen in de verbeterde versie van het convenant Maatwerkprocedure toegang hulpmiddelen.

Vraag 9
Is het wettelijk noodzakelijk dat, nadat een gespecialiseerde paramedicus de noodzaak en functionaliteit van een hulpmiddel heeft beoordeeld, daarnaast een medisch specialist het hulpmiddel beoordeelt en voorschrijft? Zo ja, op grond van welke bepaling? Zo nee, waarom komt dit in de praktijk toch voor?

Antwoord 9
Nee, dat is wettelijk niet noodzakelijk, maar samenwerken met een (para) medische zorgprofessional is voornamelijk bij complex maatwerk wel wenselijk om samen te beoordelen welk hulpmiddel het beste past. Daarom is in het vernieuwde convenant Maatwerkprocedure toegang hulpmiddelen geregeld dat als het gaat om een complexe aanvraag, een functioneel advies wordt opgesteld dat de noodzaak, eisen en functies van een hulpmiddel beschrijft. Deze wordt opgesteld door een (para)medische zorgprofessional (ergotherapeut, fysiotherapeut of revalidatiearts), in samenspraak met de aanvrager.

Vraag 10
Kan het voorkomen dat een patiënt voor hetzelfde hulpmiddel meerdere keren door een medisch specialist moet worden beoordeeld? Zo ja, in welke situaties is dit medisch noodzakelijk en in welke situaties vloeit dit voort uit administratieve of contractuele voorwaarden?

Antwoord 10
Ja, het kan voorkomen dat een patiënt voor hetzelfde hulpmiddel meerdere keren wordt beoordeeld. Dat kan zowel medisch-inhoudelijke als administratieve oorzaken hebben.

In de Basisrichtlijn Hulpmiddelenzorg is vastgelegd dat eerst op gestructureerde wijze wordt vastgesteld welke beperkingen moeten worden gecompenseerd en welke functionele behoefte de cliënt heeft. Dit wordt functiegericht indiceren genoemd. De uitkomst hiervan is een objectief functioneel eisenpakket waarop het zorgplan, de keuze van het hulpmiddel en het programma van eisen worden gebaseerd. Deze werkwijze is juist bedoeld om onnodige productgerichte beoordelingen te voorkomen en wordt standaard gehanteerd in de Wlz en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Als het convenant Maatwerkprocedure toegang hulpmiddelen toegepast wordt in de Wmo 2015, wordt ook daar gewerkt met functiegericht indiceren.

Een herbeoordeling kan medisch noodzakelijk zijn wanneer het ziektebeeld of de functionele mogelijkheden van de cliënt veranderen. Dan moet worden vastgesteld of het hulpmiddel nog passend is. Ook kan tijdens de fase van selecteren, uitproberen en evalueren van een hulpmiddel een aanvullende specialistische beoordeling nodig zijn om te beoordelen of het hulpmiddel daadwerkelijk het beoogde effect bereikt. In dergelijke complexe situaties wordt de passing doorgaans samen met de ergotherapeut uitgevoerd. Daarnaast kunnen periodieke controles noodzakelijk zijn om medische complicaties te voorkomen, bijvoorbeeld bij hulpmiddelen waarbij risico bestaat op drukschade of andere gezondheidsproblemen.

De afgelopen jaren is juist ingezet op het beperken van onnodige herbeoordelingen en administratieve lasten. Voorbeelden hiervan zijn het gebruik van functiegericht indiceren, het convenant Maatwerkprocedure toegang hulpmiddelen en het convenant Meeverhuizen uit de Verbeteragenda Hulpmiddelen. Deze initiatieven zijn erop gericht om de cliëntvraag centraal te stellen, de continuïteit van hulpmiddelenzorg te bevorderen en te voorkomen dat cliënten onnodig opnieuw het volledige aanvraag- of beoordelingsproces moeten doorlopen.

Vraag 11
Welke ruimte hebben zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren om aanvullende eisen te stellen aan verwijzingen, voorschriften, indicaties en voorafgaande toestemming voor hulpmiddelen? Op welke wijze wordt getoetst of deze eisen proportioneel en doelmatig zijn?

Antwoord 11
De ruimte voor zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren verschilt per wettelijk domein. In alle gevallen gelden Europese technische eisen (Medical Device Regulation). Hieronder ga ik in op de verschillende wetten.

Als gemeenten het Landelijk normenkader hulpmiddelen, de Handreiking Inkoop hulpmiddelen voor gemeenten de twee convenanten hulpmiddelen (convenant Maatwerkprocedure toegang hulpmiddelen en convenant Meeverhuizen) toepassen, is er enige mate van uniforme afhandeling, maar er blijft daarnaast ruimte voor eigen beleid.

De Zvw geeft zorgverzekeraars ruimte om in hun polis nadere procedurele voorwaarden te stellen aan hulpmiddelenzorg, zoals een voorschrift, verwijzing of voorafgaande toestemming. Dit mag echter alleen zonder de wettelijke aanspraak op hulpmiddelenzorg te beperken. De behoeftebepaling mag bovendien slechts op basis van zorginhoudelijke criteria plaatsvinden. Of een individuele verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op een hulpmiddel moet worden vastgesteld door een professional die daartoe bekwaam is. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt toezicht op de aangeboden modelpolissen en toetst of de in de polis gestelde eisen voldoen aan de wet. In individuele gevallen kan de verzekerde de uitkomst van de beoordeling door de zorgverzekeraar – nadat deze eerst om heroverweging is verzocht en hem hiervoor een redelijke termijn is gegund – ter toetsing voorleggen aan Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) of de burgerlijke rechter.

Op grond van de Wlz worden sommige hulpmiddelen, zoals individueel aangepaste mobiliteitshulpmiddelen, boven budgettair verstrekt door het zorgkantoor. Het zorgkantoor beoordeelt in dergelijke gevallen of de aanvraag voor het hulpmiddel voldoet aan de wettelijke uitgangspunten van noodzaak, kosten en doelmatigheid. De zorgkantoren stellen protocollen vast om aan indiceerders en cliënten inzichtelijk te maken naar welke elementen er per hulpmiddel gekeken wordt. Er kan overleg tussen het ministerie van VWS en zorgkantoren plaatsvinden als er signalen zijn dat de gestelde voorwaarden niet proportioneel of doelmatig zouden zijn.

Vraag 12
Deelt u de mening dat een beoordeling die zonder medische noodzaak wordt herhaald geen passende zorg is, maar verspilling van patiënttijd, professionele capaciteit en collectieve zorgmiddelen?

Antwoord 12
Ik ben het met u eens dat als er geen medische noodzaak is, de beoordeling niet herhaald hoeft te worden. Maar soms is het vanwege de omstandigheden nodig om de geschiktheid van een hulpmiddel opnieuw te beoordelen, bijvoorbeeld bij verandering van de woonomgeving (verhuizing naar ander type woning, of andere type omgeving) of wijziging in de thuissituatie (wegvallen van een partner of mantelzorger).

Vraag 13
Kunnen gespecialiseerde paramedici, zoals handtherapeuten, ergotherapeuten en fysiotherapeuten, binnen de huidige wettelijke kaders rechtstreeks bepaalde hulpmiddelen aanvragen of voorschrijven? Zo nee, welke juridische of contractuele belemmeringen staan dit in de weg?

Antwoord 13
Binnen de Zvw geldt dat hulpmiddelen voor vergoeding in aanmerking kunnen komen als het hulpmiddel voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en aan de wettelijke voorwaarden voor vergoeding. Of een individuele verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op een hulpmiddel moet worden vastgesteld door een professional die daartoe bekwaam is. Welke professional dat is, verschilt per soort hulpmiddel. Zorgverzekeraars stellen in hun hulpmiddelenreglementen vast welke professionals een hulpmiddel mogen voorschrijven, waarbij de zorgverzekeraars de wijze waarop de laatste jaren meer uniformeren. In sommige gevallen heeft de verzekerde naast een voorschrift van de behandelend arts/paramedicus voorafgaande toestemming nodig van de zorgverzekeraar. Dit staat in de polisvoorwaarden.

Binnen de Wlz worden aanvragen voor boven budgettair verstrekte hulpmiddelen direct gedaan door gekwalificeerde paramedici, zoals een ergotherapeut of fysiotherapeut, die betrokken zijn bij de behandeling van de cliënt waarvoor de aanvraag wordt gedaan.

Vraag 14
Bent u bereid met zorgverzekeraars, beroepsgroepen, patiëntenorganisaties en hulpmiddelenleveranciers af te spreken dat reeds vastgelegde medische informatie

en beoordelingen worden hergebruikt en niet opnieuw worden opgevraagd, tenzij daar een concrete medische reden voor bestaat? Wilt u bij deze uitwerking ook ervaringsdeskundigen en zorgprofessionals betrekken die zelf met ingewikkelde hulpmiddelenroutes te maken hebben gehad, zodat niet alleen de afzonderlijke regels, maar ook de stapeling daarvan wordt beoordeeld?

Antwoord 14
Ik ben het ermee eens dat er alleen extra (medische) gegevens moeten worden opgevraagd wanneer dit noodzakelijk is en bestaande gegevens niet voldoende zijn. Dit uitgangspunt geldt al binnen een machtigingsprocedure onder de Zvw.
Enkel wanneer met de aangeboden informatie en/of reeds bekende informatie geen beoordeling gemaakt kan worden, dan wordt de mogelijkheid gebruikt om aanvullende gegevens op te vragen.

Vraag 15
Bent u bereid te onderzoeken voor welke hulpmiddelen een verkorte aanvraagroute kan worden ingevoerd, waarbij een beoordeling door een aantoonbaar deskundige behandelaar voldoende is en herhaalde verwijzingen, consulten en beoordelingen achterwege kunnen blijven?

Antwoord 15
Vanwege het decentrale stelsel, is het voor wat betreft de uitvoering van de Wmo 2015 en de samenhang met de uitvoering van de andere sociaal domein wetten, moeilijk en kostbaar om dit te laten onderzoeken. Mijn voorstel is om eerst te kijken welke verbeteringen optreden na het uitbrengen van de vernieuwde convenanten Maatwerkprocedure toegang hulpmiddelen en Meeverhuizen.

Binnen de Zvw wordt al aangesloten bij de deskundigheid van de behandelend zorgverlener. Hulpmiddelen kunnen voor vergoeding in aanmerking komen als het hulpmiddel voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en aan de wettelijke voorwaarden voor vergoeding. Of een individuele verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op een hulpmiddel moet worden vastgesteld door een professional die daartoe bekwaam is. Welke professional dat is, verschilt per soort hulpmiddel. De zorgverzekeraar bepaalt in het hulpmiddelenreglement onder meer wanneer voorafgaande toestemming nodig is en welke informatie daarvoor moet worden aangeleverd. Een aanvullende verwijzing, een nieuw consult of een extra beoordeling is niet nodig wanneer de beschikbare informatie, inclusief de beoordeling van een deskundige behandelaar, voldoende is om de aanspraak te beoordelen. Alleen wanneer aanvullende informatie noodzakelijk is om bijvoorbeeld de medische noodzaak, adequaatheid of doelmatigheid van het hulpmiddel vast te stellen, kan deze worden opgevraagd.

Vraag 16
Bent u ten slotte bereid de Kamer concrete voorstellen te doen voor een maximale totale doorlooptijd en een verkorte aanvraagroute voor relatief eenvoudige of laag-risico hulpmiddelen?

Antwoord 16

Nee, daar is voor nu geen aanleiding voor in het kader van de Wmo 2015, Zvw en Wlz. De ‘doorlooptijden’ van melding tot besluit zijn daar waar het de toepassing van de Wmo 2015 betreft geconcretiseerd in wet- en regelgeving. Het bepaalde rond de melding, het onderzoek en het besluit met bijbehorende termijnen bieden het college de mogelijkheid om zorgvuldig de ondersteuningsbehoefte van het individu te kunnen beoordelen en het onderzoek en de uitkomst bij te stellen als de omstandigheden daarom vragen. Bijvoorbeeld als de ondersteuningsbehoefte breder of omvangrijker blijkt, dan initieel naar voren werd gebracht.

Naar aanleiding van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) wordt gewerkt aan specifieke pilots voor domein overstijgend indiceren tussen de Zvw en de Wmo 2015. In deze pilots kan bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige of andere zorgprofessional een behoefte aan Wmo-ondersteuning, waaronder hulpmiddelen, direct signaleren en doorzetten naar de gemeente. Het doel is dat cliënten minder vaak hun verhaal hoeven te doen, professionals efficiënter samenwerken en passende ondersteuning sneller beschikbaar komt. In het licht van bovenstaande ziet het kabinet geen aanleiding om concrete voorstellen te doen voor een maximale doorlooptijd en een verkorte aanvraagroute voor relatief eenvoudige of laag-risico hulpmiddelen.

Vraag 17
Worden de totale kosten van hulpmiddelenroutes momenteel in beeld gebracht, inclusief consulten, verwijzingen, machtigingen, administratieve handelingen, reistijd, wachttijd en gezondheidsschade door uitstel? Zo nee, bent u bereid dit te laten onderzoeken?

Antwoord 17
Nee, de kosten van hulpmiddelenroutes worden niet onderzocht. De kosten van consulten, verwijzingen, machtigingen, administratieve handelingen, reistijd, wachttijden en gezondheidsschade liggen bij een breed veld van verschillende uitvoerders, zoals gemeenten, leveranciers, zorgkantoren, ergotherapeuten, revalidatieartsen, zorgverzekeraars en cliënten zelf. Deze kosten zijn lastig objectief vast te stellen. In plaats daarvan wordt ervoor gekozen om te acteren op knelpunten als daar signalen over worden gemeld. Er zijn op dit moment bij het ministerie van VWS geen signalen bekend die aanleiding geven tot nader onderzoek naar deze praktijk.

Vraag 18
Bent u bekend met het rapport van Significant uit 2024 “Implementatie Verbeteragenda Hulpmiddelen”[6] waaruit onder meer bleek “dat het in ruim een kwart van de ondervraagde gemeenten niet lukt om een complexe hulpmiddelenaanvraag binnen de wettelijke maximumtijd van zes weken te beoordelen, en dat daarnaast een deel van de respondenten geen zicht heeft op de gemiddelde beoordelingstermijn.”? Heeft u er zicht op of deze en andere bevindingen uit het rapport inmiddels zijn verbeterd?

Antwoord 18

---

[6] Kamerstukken 2024/2025 29 538, nr. 365.

Ik ben bekend met het rapport van Significant uit 2024. In 2026 heb ik opnieuw een monitor hulpmiddelen laten uitvoeren door Significant.[7] De eerste meting is afgerond, de tweede meting wordt in 2028 gedaan. Ik ben blij om te zien dat het algemene beeld uit de monitor een voorzichtig positief beeld laat zien. Hulpmiddelengebruikers beoordelen de hulpmiddelendienstverlening van gemeenten en leveranciers gemiddeld genomen met een voldoende. Ook beoordelen de meeste gebruikers het uiteindelijke resultaat van het hulpmiddel positief: het hulpmiddel sluit volgens de meerderheid goed aan bij de hulpvraag en draagt bij aan het dagelijks functioneren. Dit is een verbetering ten opzichte van de monitors uit 2021 en 2022.

Vraag 19

Kunt u uiteenzetten welke wettelijke kaders gelden voor de wachttijd en de totale doorlooptijd van een hulpmiddelenaanvraag vanuit respectievelijk de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)? Welke bepalingen uit de Zvw, de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), de Wmo en de onderliggende regelgeving zijn hierbij relevant?

Antwoord 19

De Wmo 2015 regelt dat op grond van artikel 2.3.2 eerste lid het college (van burgemeester en wethouders) het onderzoek uiterlijk binnen zes weken na melding uitvoert. Het college attendeert cliënt op de mogelijkheid een persoonlijk plan te overhandigen binnen zeven dagen na melding (artikel 2.3.2 tweede lid). In spoedeisende gevallen kan het college een (tijdelijke) maatwerkvoorziening verstrekken in afwachting van de uitkomst van het onderzoek (artikel 2.3.3 van de Wmo 2015). Op grond van artikel 2.3.5, tweede lid, neemt de gemeente na ontvangst van de aanvraag binnen twee weken een besluit. De afhandeltermijn is daarmee totaal acht weken. De termijn kan, afhankelijk van de individuele omstandigheden, worden verlengd.

Voor hulpmiddelen die onder de Zvw vallen, zijn geen wettelijke termijnen vastgesteld. Het is aan zorgverzekeraars om ervoor te zorgen dat een Zvw-verzekerde tijdig kan beschikken over een geschikt hulpmiddel. Volgens artikel 2.9, eerste lid, Besluit zorgverzekering heeft de verzekerde aanspraak op een functionerend hulpmiddel. Dit vloeit voort uit hun wettelijke zorgplicht. De Zvw biedt ruimte om nadere afspraken te maken tussen zorgverzekeraars en leveranciers, waarbij rekening kan worden gehouden met de specifieke situatie en het type hulpmiddel. De termijn waarbinnen dit moet gebeuren is dus mede afhankelijk van de aard van het hulpmiddel. Als het hulpmiddel bijvoorbeeld moet zijn aangepast aan de verzekerde zal die termijn langer zijn.

Vraag 20

Geldt voor de beoordeling, machtiging, aanmeting en levering van hulpmiddelen vanuit de Zorgverzekeringswet een concrete maximale wachttijd of doorlooptijd? Zo ja, welke termijn geldt per stap en voor de volledige procedure? Zo nee, hoe wordt dan bepaald wanneer iemand onaanvaardbaar lang wacht?

Antwoord 20

---

[7] Kamerbrief over Stelstelverantwoordelijkheid en gemeentelijke verschillen, 9 oktober 2026.

Er is voor hulpmiddelen vanuit de Zvw geen generieke maximale wachttijd per stap of doorlooptijd. Of een wachttijd te lang is, wordt beoordeeld aan de hand van de zorgplicht en de omstandigheden van de individuele verzekerde, waarbij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op systeemniveau toezicht houdt. De concrete procedure- en leveringstermijnen kunnen daarnaast worden vastgelegd in de polis en in afspraken tussen verzekeraar en leverancier.

Of de verzekeraar aan zijn zorgplicht heeft voldaan kan niet aan de hand van één vaste termijn of een vaste checklist worden bepaald. Dit hangt af van de omstandigheden van het individuele geval, waaronder de aard en urgentie van het benodigde hulpmiddel, de oorzaken en de gevolgen van vertraging, de beschikbare alternatieven en de inspanningen die de verzekeraar daadwerkelijk heeft verricht. De beoordeling is daarmee contextafhankelijk: bepalend is of de verzekeraar zich, gelet op die omstandigheden, voldoende actief en tijdig heeft ingezet om passende hulpmiddelenzorg daadwerkelijk beschikbaar te maken.
De NZa houdt op systeemniveau toezicht. In het individuele geval kan de vraag of de zorgverzekeraar de op hem rustende zorgplicht heeft geschonden ter beantwoording worden voorgelegd aan SKGZ of de burgerlijke rechter.

Vraag 21
Vanaf welk moment wordt de wachttijd voor een hulpmiddel geregistreerd: vanaf de eerste hulpvraag, de eerste verwijzing, de indicatiestelling, de formele aanvraag bij de zorgverzekeraar, de goedkeuring van die aanvraag of de opdracht aan de leverancier?

Antwoord 21
Wat betreft de Wmo 2015 beschouwen gemeenten het formeel indienen van een aanvraag als startmoment, dan begint de termijn van acht weken voor het nemen van een besluit namelijk te lopen. De eerste hulpvraag of eerste verwijzing is naar verwachting eerder dan de formele aanvraag.

Voor de hulpmiddelenzorg vanuit de Zvw zijn geen specifieke wachttijden bepaald. Daarom is ook geen moment te bepalen waarop de wachttijd wordt geregistreerd. Over de wachttijden kan nog het volgende worden opgemerkt. Er is geen uniforme regel die bepaalt dat de wachttijd begint bij de eerste hulpvraag, de eerste verwijzing, de indicatiestelling, de formele aanvraag bij de zorgverzekeraar, de goedkeuring van die aanvraag of de opdracht aan de leverancier.

Binnen de Wlz geldt dat instellingen primair verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de protocollen van zorgkantoren voor hulpmiddelen en worden gecontroleerd op relevante indicatoren zoals kosten en wachttijd. Omdat instellingen deze uitvoering naar eigen inzicht kunnen inkleden, wordt niet eenduidig gemonitord, maar per instelling geïntervenieerd wanneer dat nodig is. Er zijn op dit moment bij het ministerie van VWS geen signalen bekend die aanleiding geven tot nader onderzoek naar deze praktijk.

Vraag 22
Welke mogelijkheden heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om zorgverzekeraars aan te spreken wanneer ingewikkelde aanvraag- of machtigingsprocedures ertoe leiden dat verzekerden niet tijdig over een passend hulpmiddel kunnen beschikken?

Antwoord 22
Een zorgverzekeraar mag een verwijzing, voorschrift of voorafgaande toestemming als voorwaarde stellen, maar mag daarmee de wettelijke aanspraak op hulpmiddelenzorg niet beperken. De behoeftebepaling mag alleen op basis van zorginhoudelijke criteria plaatsvinden, door een verzekeringsarts of andere deskundige op zorgterrein.

De NZa kan bij signalen hierover onderzoeken of de verzekeraar aan zijn zorgplicht voldoet en hem daarop aanspreken. Als de NZa overtredingen constateert, kan zij afhankelijk van de ernst en duur van het probleem en de gevolgen voor verzekerden vervolgens verschillende toezicht- en handhavingsinstrumenten inzetten, van een gesprek of waarschuwing tot een aanwijzing of last onder dwangsom. De wijze waarop de NZa invulling geeft aan zijn toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zvw door zorgverzekeraars staat beschreven in de Beleidsregel toezicht zorgplicht zorgverzekeraars.[8]

Vraag 23
Hoe vaak heeft de Nederlandse Zorgautoriteit in de afgelopen vijf jaar signalen ontvangen, onderzoek gedaan of handhavend opgetreden vanwege te lange aanvraag-, machtigings- of leveringstermijnen bij hulpmiddelenzorg?

Antwoord 23
De NZa heeft in de afgelopen vijf jaar geen meldingen ontvangen die specifiek betrekking hadden op te lange aanvraag-, machtigings- of leveringstermijnen bij hulpmiddelenzorg. Een lange doorlooptijd van een machtiging of een lange levertijd van een hulpmiddel is op zichzelf geen overtreding van de regels waarop de NZa toezicht houdt. De NZa besteedt wel al geruime tijd aandacht aan de toegankelijkheid van DISW-hulpmiddelenzorg. Zo heeft de NZa in 2022 en 2023 rondetafelgesprekken met alle betrokken veldpartijen gefaciliteerd. Als afsluiting van de ronde tafels heeft de NZa alle betrokken partijen door middel van een brief opgeroepen om gezamenlijk passende hulpmiddelenzorg te organiseren.[9]
Deze oproep en het signalement van de Kwaliteitsraad Hulpmiddelen en Zorg hebben niet geleid tot de gewenste verbeteringen.[10] Daarom is de NZa het afgelopen jaar een onderzoek gestart naar de zorgplicht specifiek ten aanzien van hulpmiddelen in het kader van diabeteszorg, incontinentie, stoma en wondverzorging (DISW) bij spoed bij de vier grootste zorgverzekeraars. De uitkomsten van dit onderzoek zijn gepubliceerd op de website van de NZa.[11]
Uit het onderzoek blijkt dat hulpmiddelen niet altijd beschikbaar zijn, maar het is niet duidelijk hoeveel verzekerden van de verschillende verzekeraars niet tijdig de juiste hulpmiddelen hebben ontvangen. De belangrijkste conclusies staan in de brief (Terugkoppeling onderzoek zorgplicht spoedstroom DISW-hulpmiddelen - Nederlandse Zorgautoriteit). De NZa gaat met twee zorgverzekeraars, die slechts gedeeltelijk aan de wettelijke kaders voor de zorgplicht voldoen, in gesprek om

[8] Beleidsregel toezicht zorgplicht zorgverzekeraars – TH/BR-041 - Nederlandse Zorgautoriteit
[9] Brief Toegankelijkheid van DISW-hulpmiddelen bij spoed - Nederlandse Zorgautoriteit
[10] Publicaties | Kwaliteitsraad Hulpmiddelen & Zorg
[11] Hulpmiddelen niet altijd beschikbaar in spoedsituaties | Nederlandse Zorgautoriteit

te monitoren in hoeverre zij de aandachtspunten uit de brief en het beoordelingskader hebben opgevolgd. De NZa voert bovendien verschillende zorgplicht-onderzoeken uit bij zorgverzekeraars en zorgkantoren.

Vraag 24
Waar kan iemand terecht voor klachten of juridische hulp wanneer geen enkele afzonderlijke processtap buitensporig lang duurt, maar de opeenstapeling van verwijzingen, beoordelingen, machtigingen en wachttijden wel tot een onaanvaardbare totale doorlooptijd leidt?

Antwoord 24
Bij klachten en vragen kunnen mensen allereerst terecht bij de leverancier zelf en het klachtenloket van de gemeente, dat namens de gemeente de klacht in ontvangst neemt. De contractstandaarden Wmo-2015 hulpmiddelen kennen ook een algemeen kader voor een klachtenprocedure. Als de gemeente de kans heeft gehad iets te doen met de klacht, kan iemand daarna ook terecht bij de gemeentelijke Ombudsman. Verder heeft elke gemeente verplicht een Wmo-cliëntenraad of Wmo-adviesraad waarmee periodiek overleg gevoerd wordt over beleid en uitvoering en de belangen van cliënten worden vertegenwoordigd. Juridische hulp kan gezocht worden via reguliere routes ingeschakeld, al dan niet met hulp van een rechtsbijstandverzekering of een Juridisch Loket.

Voor klachten in het kader van de Zvw kan iemand eerst terecht bij de zorgverzekeraar. Daarnaast kan de klacht bij de SKGZ worden voorgelegd aan de Ombudsman Zorgverzekeringen voor bemiddeling of, indien nodig, aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen voor een inhoudelijke beoordeling. Daarnaast staat de gang naar de burgerlijke rechter open.

Voor de Wlz geldt dat klachten tegen zorgaanbieders kunnen worden ingediend bij de zorgaanbieder, daarna bij het zorgkantoor en uiteindelijk bij een erkende geschillencommissie, zoals de Geschillencommissie zorg. Als de klacht gericht is tegen een zorgkantoor kan de cliënt zich richten eerst richten tot het zorgkantoor zelf of naar de Nationale Ombudsman stappen.

Vraag 25
Welke rechten hebben de gebruikers van een hulpmiddel als niet aan de gemaakte afspraken wordt voldaan? Beseft u dat zij hierdoor zowel lichamelijke gevolgen als (financiële) schade lijden omdat aanvraagprocedures al veel tijd en energie kosten en dit ook ten koste kan gaan van studie en werk? Deelt u de mening dat verbetering noodzakelijk is en bent u ook bereid de regie te pakken in een verbetertraject?

Antwoord 25
Ik kan me voorstellen dat het aanvragen en regelen van zorg en ondersteuning voor sommige mensen een last kan zijn, die zelfs invloed kan hebben op hun mogelijkheden om naar hun werk te gaan of onderwijs te volgen. Dat is niet de bedoeling en daarom werk ik aan verbetering van de aanvraagprocedures. Ook zet ik in op een passende duur van een indicatie of beschikking.

De rechten die gebruikers hebben hangt af van de context waarin niet wordt voldaan aan de afspraken. Zo is er bijvoorbeeld een verschil in het feit of de niet gemaakte afspraken liggen aan de productkwaliteit of storingen of dat het ligt aan de afhandeling en communicatie van de leverancier, gemeenten of het zorgkantoor. Daarnaast kan dit verschillen per gemeente, zorgkantoor of verzekeraars, waarbij er ook verschillen zitten in de afgesloten contracten.
De oorzaken van lange tijden, zoals gebrek aan personeel, of onderdelen, vergen maatwerk en deze problemen spelen vaak bij meerdere leveranciers. Een gebruiker kan kiezen voor zelf inkopen en onderhoud laten uitvoeren door een persoonsgebonden budget voor het hulpmiddel aan te vragen. Het is echter niet zeker of de leverancier dan sneller kan helpen bij reparaties. De monitor hulpmiddelen, in 2026 uitgezet door Significant, die de hulpmiddelendienstverlening onderzoekt, komt met duidelijke aanbevelingen om deze dienstverlening te verbeteren.[12] Deze aanbevelingen neem ik mee in een verdere verbetering van de hulpmiddelenketen.

[12] Kamerbrief over Stelstelverantwoordelijkheid en gemeentelijke verschillen, 9 oktober 2026.